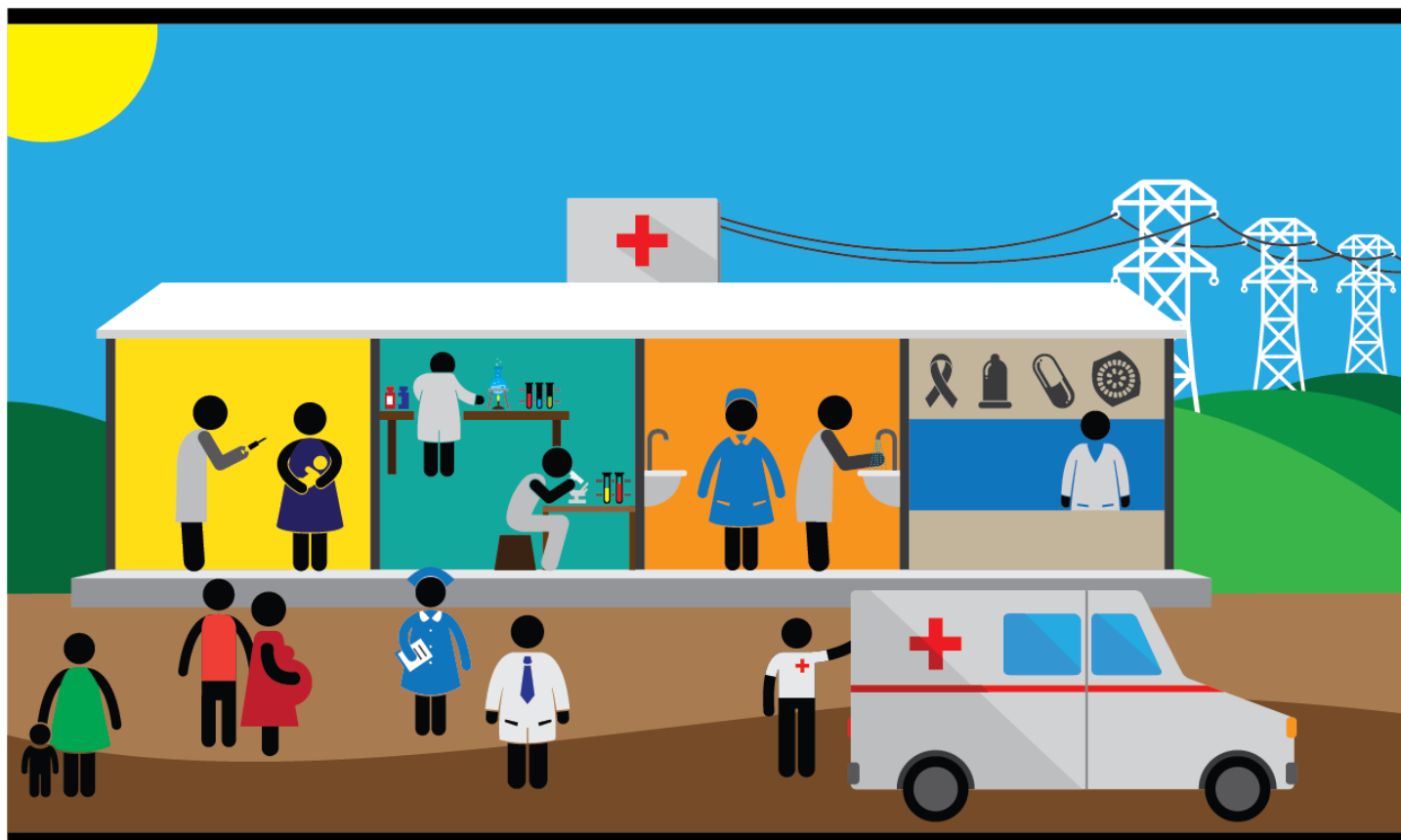
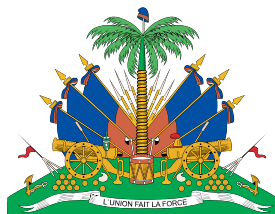


Haïti

Évaluation des Prestations des Services de soins de Santé (EPSS) 2017-2018

RAPPORT DES INDICATEURS CLÉS





RÉPUBLIQUE D'HAÏTI
Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)

HAÏTI

Évaluation des Prestations des Services de soins de Santé (EPSS) 2017-2018

Rapport des Indicateurs Clés

Institut Haïtien de l'Enfance (IHE)
Pétion-Ville, Haïti

The DHS Program
ICF
Rockville, Maryland, USA

October 2018



 Le Fonds mondial


GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE

Ce rapport présente les résultats préliminaires de la deuxième Évaluation des Prestations des Services de soins de Santé (EPSS-II) 2017-2018, commanditée par le ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) et réalisée en Haïti de décembre 2017 à mai 2018 par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE). L'EPSS-II a été exécutée avec l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), la Banque Mondiale (BM), et le Fond Mondial. Elle a bénéficié de l'assistance technique d'ICF par le biais du programme DHS financé par l'USAID et dont l'objectif est de fournir un support et une assistance technique à des pays du monde entier pour la réalisation d'enquêtes sur la population et la santé.

Étant donné le caractère préliminaire de ce rapport, l'analyse des données se limite à la présentation de certains indicateurs clés, en fonction de certaines caractéristiques de base. Il faut noter également que le format de certains tableaux est susceptible de changer lors de la parution du rapport final.

Pour tous renseignements concernant l'EPSS-II 2017-2018, contacter l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE), 41 rue Borno, P.O. Box 15606 - Pétion-Ville, Haïti (email : ihehaiti@gmail.com) ou le Ministère de la Santé Publique et de la Population, 1 angle avenue Maïs Gâté et rue Jacques Roumain, Port-au-Prince, Haïti (internet : www.mspp.gouv.ht).

Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de ICF, 530 Gaither Road, Rockville, MD 20850, USA (téléphone : 301 407-6500 ; fax : 301-572-0999 ; email : info@dhsprogram.com ; internet : <http://www.dhsprogram.com>).

TABLE DES MATIÈRES

TABLEAUX.....	v
1 INTRODUCTION.....	1
2 MÉTHODOLOGIE ET RÉALISATION DE L'ENQUÊTE.....	3
2.1 Organisation de l'enquête	3
2.2 Questionnaires	3
2.3 Dénombrement	4
2.4 Formation et collecte des données	4
2.5 Traitement des données	4
3 RÉSULTATS : INVENTAIRE DANS LES INSTITUTIONS DE SANTÉ.....	7
3.1 Couverture des institutions enquêtées.....	7
3.2 Répartition des institutions de santé selon le secteur et les départements	7
3.3 Infrastructure des institutions de santé et disponibilité des services généraux	8
3.3.1 Disponibilité des services de base	8
3.3.2 Disponibilité des équipements de base	10
3.4 Services de santé infantile	11
3.4.1 Disponibilité des services de santé infantile	11
3.4.2 Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile : soins curatifs ambulatoires, suivi de la croissance et vaccination	13
3.4.3 Fréquence de la disponibilité des services de routine de vaccination infantile par type de vaccine	14
3.5. Planification familiale.....	17
3.5.1 Disponibilité des services de planification familiale	18
3.5.2 Disponibilité des produits de planification familiale.....	21
3.6 Consultation prénatale	22
3.6.1 Disponibilité et fréquence de prestation des services de consultation prénatale	22
3.6.2 Disponibilité des médicaments pour la consultation prénatale de routine	24
3.6.3 Disponibilité des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH.....	25
3.7 Soins d'accouchement et au nouveau-né.....	26
3.7.1 Disponibilité des services de santé maternelle	26
3.7.2 Disponibilité du personnel formé, du matériel et de l'équipement dans les services d'accouchement	27
3.8. VIH/SIDA et infections sexuellement transmissibles	29
3.8.1 Disponibilité des services de dépistage du VIH et de conseils.....	29
3.8.2 Disponibilité de normes et protocoles, de personnel formé et d'éléments pour des services de thérapie antirétrovirale	30
3.8.3 Disponibilité des lits pour l'observation et pour l'hospitalisation	32
3.9 Sources de fonds ou de financement des institutions de santé	32
3.10 Disponibilité des ressources humaines.....	33

TABLEAUX

Tableau 3.1	Résultat de l'enquête auprès des institutions de santé selon certaines caractéristiques...	7
Tableau 3.2	Distribution des institutions de santé	8
Tableau 3.3	Disponibilité des services de base	9
Tableau 3.4	Disponibilité des infrastructures de base pour répondre aux besoins des patients	10
Tableau 3.5	Disponibilité des services de santé infantile	12
Tableau 3.6	Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - soins curatifs et suivi de la croissance	14
Tableau 3.7	Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - services de vaccination ..	15
Tableau 3.8	Disponibilité des vaccins	17
Tableau 3.9	Disponibilité des services de planification familiale	18
Tableau 3.10	Fréquence de la disponibilité des services de planification familiale	19
Tableau 3.11	Méthodes de planification familiale fournies par les institutions	20
Tableau 3.12	Disponibilité des produits de planification familiale	22
Tableau 3.13	Disponibilité des services de consultations prénatales	23
Tableau 3.14	Disponibilité des médicaments essentiels pour la consultation prénatale de routine	24
Tableau 3.15	Disponibilité des services pour la prévention de la transmission du VIH mère-enfant dans les institutions offrant les services de consultation prénatale	25
Tableau 3.16	Disponibilité des services de santé maternelle	27
Tableau 3.17	Normes et protocoles, personnel formé et équipement des services d'accouchement ...	28
Tableau 3.18	Disponibilité des services de conseils et de tests de dépistage du VIH	30
Tableau 3.19	Normes et protocoles, personnel formé et éléments pour les services de thérapie antirétrovirale	31
Tableau 3.20	Disponibilité des lits pour l'observation et pour l'hospitalisation	32
Tableau 3.21	Source de fonds ou de financement	33
Tableau 3.22	Composition du personnel dans les institutions enquêtées	34

1 INTRODUCTION

La deuxième Évaluation des Prestations des Services de soins de Santé (EPSS-II, 2017-2018) en Haïti a été réalisée par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE). L'EPSS-II, commanditée par le ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), a bénéficié de l'assistance technique de ICF International par le biais du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys). L'objectif de cette enquête est de recueillir des informations sur la prestation des services de soins de santé afin d'évaluer la capacité des institutions à offrir des soins de santé de qualité. L'enquête a été financée par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), la Banque Mondiale (BM) et le Fond Mondial.

L'EPSS-II a été conçue pour produire des informations sur l'offre globale de services par les institutions sanitaires, sur leur capacité à répondre rapidement à la prestation de services généraux et spécifiques ainsi que sur la qualité des services de base. L'EPSS-II présente donc les indicateurs de base pouvant être utilisés pour mesurer les progrès futurs. Plus particulièrement, l'objectif de l'enquête est de fournir des informations fiables sur :

- La disponibilité de services spécifiques tels que la santé maternelle et infantile, la tuberculose, le paludisme, les infections sexuellement transmissibles, le VIH/SIDA et les maladies chroniques ;
- La disponibilité d'infrastructures, d'équipements et de matériels, ainsi que la disponibilité du personnel et des composantes du système de santé qui contribuent à la qualité des services ;
- L'existence de pratiques de gestion qui renforcent la qualité des services ;
- Le niveau d'adhésion aux standards de qualité des services des prestataires qui fournissent les soins prénatals ou les consultations pour les enfants malades et la planification familiale
- L'appréciation des clients sur les services reçus.

Les résultats de cette évaluation seront utilisés pour concevoir et améliorer les interventions et les services destinés à la population.

Ce rapport préliminaire présente plusieurs indicateurs clés produits à partir des données collectées par l'EPSS-II. Un rapport final sera rédigé et publié ultérieurement.

2 MÉTHODOLOGIE ET RÉALISATION DE L'ENQUÊTE

2.1 ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

L'EPSS-II réalisée en 2017-2018 est une évaluation de toutes les institutions de santé, tant du secteur public que du secteur privé¹ en Haïti. L'enquête a été menée dans tous les hôpitaux, centres de santé, et dispensaires dans les dix départements du pays. Les responsables et prestataires des services de santé de ces institutions ont été interviewés ; les prestataires et les patients venus en consultation pour des services de santé spécifiques (enfant de moins de cinq ans malade, planification familiale (PF) et prénatal) ont été observés au cours des consultations et des entrevues ont été menées avec des patients pour lesquels l'interaction avec les prestataires avait été observée.

2.2 QUESTIONNAIRES

L'EPSS-II a utilisé quatre types de questionnaires, à savoir : 1) un questionnaire d'inventaire, 2) un questionnaire pour l'interview du personnel de santé, 3) un guide d'observation pour la consultation prénatale (CPN), la PF et les services pour enfants malades âgés de moins de cinq ans ; et 4) des questionnaires d'entrevues de sortie pour les femmes venues en CPN, en consultation de PF et les accompagnateurs/d'enfants de moins de cinq ans malades dont les visites médicales ont été observées par les enquêtrices.

- **Questionnaire d'inventaire des institutions de santé.** Le questionnaire d'inventaire est conçu pour recueillir des informations sur la capacité des institutions à fournir des services généraux et spécifiques de santé. Il s'agit notamment de renseignements sur l'infrastructure, les équipements, le personnel, les installations pour le confort des patients, ainsi que sur l'environnement de la prestation des services, les composantes du système de soutien (par exemple, la logistique et la gestion), et sur la disponibilité d'équipements et de matériels spécifiques, leur localisation et leur état fonctionnel. Un questionnaire d'inventaire a été rempli pour chaque institution visitée.
- **Questionnaire pour l'interview du personnel de santé.** Ce questionnaire est conçu pour recueillir des données sur la qualification de chaque membre du personnel de santé, le type de service fourni dans l'établissement ainsi que des renseignements sur la dernière supervision et la formation continue reçues en rapport avec les services fournis et sur leur expérience de prestataire des services. Selon le cas, ce questionnaire a été appliqué à tous les prestataires ou à un échantillon de prestataires disponibles le jour de l'enquête.
- **Le guide d'observation.** Ce guide est destiné pour évaluer le niveau d'application des normes reconnues pour garantir une bonne prestation des services. L'observation a porté sur l'utilisation de procédures spécifiques, les examens physiques et les informations échangées entre le personnel de santé et le patient/client.
- **Questionnaires pour les entrevues à la sortie des consultations.** Ils sont élaborés pour évaluer le degré de compréhension des patients sur la nature de la consultation/examen, et des instructions reçues au sujet du traitement et des comportements préventifs. Le point de vue des patients sur l'environnement de la prestation des services a été également évalué. Les entrevues de sortie sont effectuées avec des patients dont les consultations ont été observées pour les services mentionnés ci-dessus. Les questions portaient sur leur perception des conditions dans lesquelles s'était déroulée la consultation et sur leur niveau de satisfaction.

¹ Non compris les cabinets médicaux privés.

2.3 DÉNOMBREMENT

La liste des institutions sanitaires du pays actualisée en 2015 a été utilisée par l'IHE comme document de base pour la réalisation de l'enquête. Cette liste comprend un total de 1047 institutions. Avant le déploiement des équipes sur le terrain, une opération d'actualisation des institutions sanitaires a été réalisée en trois étapes :

- La première au niveau des Directions Sanitaires Départementales
- La deuxième par les motivateurs chargé de préparer la visite des équipes, ils ont parcouru tout le pays afin de localiser les institutions qui figuraient sur la liste du MSSP et ils en ont aussi profité pour identifier de nouveaux établissements de santé non inclus dans la liste de base.
- La troisième par les enquêteurs au moment de la collecte des données.

Des 1047 institutions de la liste de base, 839 ont été retrouvées. Pour le reste (208,) certaines n'ont pas pu être identifiées, d'autres étaient fermées ou ne fonctionnaient pas au moment du passage des enquêteurs. En outre, un total de 194 nouvelles institutions ont été dénombrées et ajoutées à la liste de base. Ce qui porte à 1033, le nombre total d'établissements attribués aux équipes de terrain pour être enquêtées.

2.4 FORMATION ET COLLECTE DES DONNÉES

Tous les instruments et procédures de collecte de l'EPSS-II ont été prétestés. Une centaine d'agents ont été recrutés et formés pendant trois semaines sur le remplissage des questionnaires et les techniques d'observation. La formation a comporté une phase théorique et une phase pratique dans les institutions de santé. L'objectif des exercices pratiques était de familiariser les agents avec les techniques et instruments de collecte avant de les prétester. Ces exercices ont permis d'identifier d'éventuels problèmes d'ordre technique et logistique qui ont tous été discutés et corrigés au fur et à mesure que la formation évoluait et ils ont aussi permis d'évaluer les agents de terrain. Après la période de formation, une journée de révision a été organisée avant le prétest des instruments et méthodes de l'enquête. Cette activité a été réalisée dans l'Aire Métropolitaine. Les agents ont d'abord, pendant quatre jours, collecté les données sur les questionnaires en papier. Ensuite, ils ont effectué la saisie de ces données sur des tablettes-PC afin de s'habituer à leur maniement. Après cet exercice, les équipes sont retournées sur le terrain pendant trois jours pour prétester la collecte des données directement sur les tablettes.

À l'issue d'un test pratique et des observations sur le terrain, les meilleurs agents ont été retenus pour constituer 16 équipes de quatre personnes.

Chaque équipe était composée d'un chef d'équipe et de trois enquêtrices. Les 16 équipes ont été placées sous la responsabilité de deux contrôleurs techniques ayant une expérience en matière de collecte de données et de maniement des tablettes. Ces deux contrôleurs ont reçu une formation complémentaire axée sur le contrôle technique, l'organisation, la logistique et l'évaluation de la qualité des données.

La collecte des données a démarré le 16 décembre 2017 dans l'Aire Métropolitaine qui a été totalement couverte avant le déploiement des équipes dans les autres départements. Cette approche a permis d'assurer un suivi rapproché des équipes. La collecte s'est achevée le 9 mai 2018.

2.5 TRAITEMENT DES DONNÉES

Les informations collectées par chaque enquêtrice sur sa Tablette PC étaient transférées à la fin du travail dans une institution, via Bluetooth, sur la tablette du chef d'équipe qui, après validation transmettait le

fichier complet de données collectées au sein de chaque institution au bureau central de l'IHE via Internet. Les données de chaque institution étaient vérifiées et un fichier unique de données apurées a été créé lorsque les fichiers de toutes les institutions ont été enregistrés et approuvés. L'enregistrement, le contrôle et la compilation des données étaient effectués par l'informaticien de l'IHE et une consultante d'ICF International. Le traitement des données de l'EPSS-II a été réalisé à ICF International en utilisant le logiciel CSPro.

3 RÉSULTATS : INVENTAIRE DANS LES INSTITUTIONS DE SANTÉ

3.1 COUVERTURE DES INSTITUTIONS ENQUÊTÉES

Au cours de l'EPSS-II, 1033 institutions de santé ont été recensées et 1007 ont été enquêtées, soit un taux de réponse de 97 %, variant de 96 % dans l'Ouest et le Centre à 100 % dans les départements du Nord-Est et de la Grande-Anse (**Tableau 3.1**).

Tableau 3.1 Résultat de l'enquête auprès des institutions de santé selon certaines caractéristiques

Distribution (%) des institutions de santé selon les résultats de la visite des équipes de terrain et certaines caractéristiques, Haïti EPSS-II, 2017-2018

Caractéristique	Complétées	Incomplet	Pourcentage complété	Effectif d'institutions de santé à enquêter
Type d'institutions				
Hôpital	131	3	98	134
Centre de santé avec lits	163	2	99	165
Centre de santé sans lit	361	14	96	375
Dispensaire/CCS	352	7	98	359
Secteur				
Public	344	6	98	350
Privé sans but lucratif	174	4	98	178
Privé à but lucratif	300	15	95	315
Mixte	189	1	99	190
Département				
Ouest	366	14	96	380
Sud-Est	69	1	99	70
Nord	107	1	99	108
Nord-Est	41	0	100	41
Artibonite	121	3	98	124
Centre	53	2	96	55
Sud	79	1	99	80
Grande-Anse	53	0	100	53
Nord-Ouest	84	3	97	87
Nippes	34	1	97	35
Ensemble	1 007	26	97	1 033

3.2 RÉPARTITION DES INSTITUTIONS DE SANTÉ SELON LE SECTEUR ET LES DÉPARTEMENTS

Le **Tableau 3.2** présente la répartition des institutions de santé par type selon le secteur et le département. La catégorisation des établissements sanitaires par type montre que 131 étaient des hôpitaux, 163 des centres de santé avec lit, 361 des centres de santé sans lit et 352 des dispensaires/CCS.

Concernant leur regroupement par secteur, on constate que la majorité des institutions enquêtées appartiennent aux secteurs public (34 %), et privé à but lucratif (30 %). La moitié des dispensaires/CCS (50 %) et 38 % des hôpitaux appartiennent au secteur public. Par contre, la plupart des centres de santé avec lits (36 %) et des centres de santé sans lit (35 %) se trouvent dans le secteur privé à but lucratif.

De plus, les résultats indiquent que le département de l'Ouest regroupe la plus grande partie des établissements de santé (36 %) du pays. À l'exception de l'Artibonite (12 %) et du Nord (11 %), dans les autres départements, le pourcentage d'institutions varie de 3 % dans les Nippes à 8 % dans le Nord-Ouest et le Sud.

Tableau 3.2 Distribution des institutions de santé

Distribution des institutions de santé par type selon le secteur et le département, Haïti EPSS-II, 2017-2018

	Type d'institutions				Ensemble
	Hôpital	Centre de santé avec lits	Centre de santé sans lit	Dispensaire/CCS	
Secteur					
Public	38	31	19	50	34
Privé sans but lucratif	17	15	23	12	17
Privé à but lucratif	34	36	35	20	30
Mixte	11	17	23	18	19
Département					
Ouest	51	39	53	12	36
Sud-Est	3	8	6	9	7
Nord	14	9	14	7	11
Nord-Est	2	5	2	7	4
Artibonite	8	10	6	20	12
Centre	4	7	5	5	5
Sud	9	6	6	10	8
Grande-Anse	3	3	4	8	5
Nord-Ouest	4	7	2	17	8
Nippes	2	4	2	5	3
Total des pourcentages	100	100	100	100	100
Effectif d'institutions de santé	131	163	361	352	1 007

3.3 INFRASTRUCTURE DES INSTITUTIONS DE SANTÉ ET DISPONIBILITÉ DES SERVICES GÉNÉRAUX

3.3.1 Disponibilité des services de base

Les services de base sont un minimum de services essentiels de santé dont peut bénéficier un patient pour avoir accès à des soins primaires. Les éléments du paquet définis sont spécifiés au bas du **Tableau 3.3**.

L'intégration est une approche raisonnable pour la prestation de soins au niveau primaire dans les pays à faibles et moyens revenus. Les stratégies d'intégration des services de soins primaires sur le lieu de prestation peuvent : (i) améliorer la prestation de soins (en termes de qualité du service et de réduction des coûts) ; (ii) permettre d'obtenir une offre de soins plus cohérente (concernant l'acceptabilité de l'utilisateur et la satisfaction du prestataire) ; et (iii) améliorer l'état de santé de la population couverte.

La disponibilité d'un paquet de services de base dans une institution de santé, en plus du support à l'accessibilité générale du système de soins, contribue aussi à l'utilisation de ces services.

Le **Tableau 3.3** présente le pourcentage d'institutions qui offrent différents services de base ainsi que le pourcentage de celles qui offrent l'ensemble des services de base.

Globalement, un peu plus de deux institutions de santé sur cinq (42 %) offrent l'ensemble des services de base. C'est dans les dispensaires/CCS que ces services sont les plus fréquemment disponibles (51 %) suivis par les centres de santé avec lits (44 %). Par contre, seulement 37 % des hôpitaux et 34 % des centres de santé sans lit sont en mesure d'offrir l'ensemble des services de base.

Les résultats par secteur montrent une plus grande disponibilité de l'ensemble des services de base dans le secteur public (64 %) et dans le secteur mixte (52 %),

C'est dans la Grande Anse que le pourcentage d'institutions offrant le paquet des services de base est le plus élevé (74 %). Dans les départements du Nord-Ouest et des Nippes, tous ces services de base sont offerts

dans un peu plus de six institutions de santé sur dix (respectivement 62 % et 65 %). Par contre, dans l'Ouest, ce pourcentage n'est que de 26 %.

Tableau 3.3 Disponibilité des services de base

Pourcentage de toutes les institutions de santé offrant les différents services de base indiqués séparément et le paquet de tous ces services, selon certaines caractéristiques, Haïti EPSS-II 2017-2018

Caractéristique	Pourcentage d'institutions offrant:									Effectif des institutions de santé
	Les soins curatifs infantiles	Les services de suivi de la croissance	Les services de vaccination infantile ¹	N'importe quelle méthode moderne de planification familiale	Les services de consultation prénatale	Les services d'IST	Tous les services de base ²	Les services dentaires	Les services de maladies mentales	
Type d'institutions										
Hôpital	87	47	60	61	89	94	37	39	48	131
Centre de santé avec lits	96	54	65	75	94	99	44	19	34	163
Centre de santé sans lit	94	48	57	71	91	98	34	19	22	361
Dispensaire/CCS	99	65	74	84	91	98	51	3	18	352
Secteur										
Public	98	72	87	94	97	97	64	11	24	344
Privé sans but lucratif	90	41	43	54	84	96	20	18	25	173
Privé à but lucratif	94	38	45	62	89	98	23	19	27	302
Mixte	97	64	75	81	93	99	52	18	28	188
Département										
Ouest	91	39	58	69	91	95	26	24	22	367
Sud-Est	97	68	62	74	94	100	55	10	14	69
Nord	98	53	50	59	85	100	37	16	38	107
Nord-Est	100	78	54	88	95	100	49	10	15	41
Artibonite	99	51	69	84	96	99	40	12	18	121
Centre	96	66	58	72	91	98	43	19	36	53
Sud	92	67	76	82	90	97	53	10	43	79
Grande-Anse	98	83	85	89	96	98	74	11	23	53
Nord-Ouest	99	68	90	88	94	100	62	7	21	86
Nippes	100	79	74	82	82	100	65	6	53	34
Ensemble	95	55	65	75	92	98	42	16	26	1 007

¹ Vaccination de routine des enfants: BCG, DTper ou Pentavalent, poliomyélite (oral et injectable) et rougeole/rubéole dans l'institution. Dans Haïti EPSS-I 2013, les vaccins BCG et polio injectable ne sont pas inclus. À des fins de comparaison, le rotavirus n'a pas été pris en compte.

² Les services de base comprennent les soins curatifs infantiles, les services de vaccination infantile dans l'institution, le suivi de la croissance infantile, n'importe quelle méthode moderne de planification familiale, les services prénatals et les services pour les infections sexuellement transmissibles (IST).

La prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) (98 %), les soins curatifs infantiles ambulatoires (95 %), les consultations prénatales (92 %) constituent les services les plus fréquemment offerts par les institutions ; par contre, la vaccination infantile n'est disponible que dans seulement 65 % des institutions et le suivi de la croissance de l'enfant dans 55 %. Les services de maladies mentales (26 %) et dentaires (16 %) ne sont fournis que dans une très faible proportion d'institutions.

Dans le secteur privé, seulement deux institutions de santé sur cinq (41 % sans but lucratif-38 % à but lucratif) offrent les services de suivi de la croissance contre 64 % dans le secteur mixte et 72 % dans le public. Ces mêmes variations sont observées pour la vaccination infantile (87 % dans le public et 75 % dans le mixte contre 43 %-45 % dans le privé sans but lucratif et à but lucratif).

En outre, les résultats montrent, dans tous les départements, une très grande disponibilité des services de soins curatifs infantiles, de consultations prénatales et de ceux concernant la prise en charge des IST. Par contre, l'offre des autres services est très inégale d'un département à l'autre. Les pourcentages d'institutions offrant les services de suivi de la croissance varient de 39 % dans l'Ouest à 83 % dans la Grande-Anse ; concernant la disponibilité la vaccination infantile, elle varie de 50 % dans le Nord à 90 % dans le Nord-Ouest et, pour l'offre de méthode moderne de planification familiale, elle se situe entre 59 % dans le Nord et 89 % dans la Grande-Anse.

3.3.2 Disponibilité des équipements de base

Dans une institution de santé, les patients et les prestataires de services sont plus susceptibles d'être satisfaits quand il y a une bonne disponibilité d'équipements et d'infrastructures de base tels que l'électricité régulière, des sources d'eau améliorée et des installations sanitaires.

Le **Tableau 3.4** présente les informations sur la disponibilité d'équipements et d'infrastructures de base dans les institutions de santé enquêtées.

Tableau 3.4 Disponibilité des infrastructures de base pour répondre aux besoins des patients

Pourcentage de toutes les institutions de santé ayant les infrastructures de base indiquées pour garantir un service de qualité, selon certaines caractéristiques, Haïti EPSS-II 2017-2018

Caractéristique	Pourcentage d'institutions ayant les infrastructures suivantes:									
	Électricité régulière ¹	Source d'eau améliorée ²	Intimité visuelle et auditive ³	Toilette pour les patients ⁴	Équipement de communication ⁵	Ordinateur avec Internet ⁶	Transport d'urgence ⁷ en permanence	Transport d'urgence ⁷ parfois	Transport d'urgence ⁷ quelconque	Effectif d'institutions de santé
Type d'institutions										
Hôpital	98	95	87	89	82	89	62	16	78	131
Centre de santé avec lits	88	89	94	72	70	62	33	16	49	163
Centre de santé sans lit	81	90	91	70	64	56	22	20	42	361
Dispensaire/CCS	58	78	91	37	54	28	18	17	36	352
Secteur										
Public	67	84	92	47	57	47	30	17	47	344
Privé sans but lucratif	84	87	91	72	73	64	30	20	49	173
Privé à but lucratif	80	88	89	72	69	53	28	16	44	302
Mixte	80	87	91	61	62	47	22	20	42	188
Département										
Ouest	82	90	88	78	66	57	27	17	44	367
Sud-Est	62	83	97	46	75	55	23	25	48	69
Nord	85	93	92	62	77	63	25	20	45	107
Nord-Est	71	85	98	44	61	46	44	10	54	41
Artibonite	59	74	93	52	53	43	26	19	45	121
Centre	81	81	92	64	74	58	36	26	62	53
Sud	78	91	94	49	70	49	28	13	41	79
Grande-Anse	72	79	83	45	32	43	32	13	45	53
Nord-Ouest	76	82	91	44	60	41	27	22	49	86
Nippes	82	91	94	56	62	29	26	9	35	34
Ensemble	76	86	91	61	64	52	28	18	46	1 007

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partie du domaine « Infrastructures de base », utilisés pour évaluer l'état de préparation des services généraux selon la méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

¹ L'institution est raccordée à un réseau électrique central et il n'y a pas eu d'interruption de l'alimentation électrique qui a duré plus de deux heures à la suite pendant les heures normales de travail dans les sept jours précédant l'enquête, ou l'institution avait un générateur ou inverseur en état de fonctionnement avec du carburant disponible le jour de l'enquête, ou encore l'institution a de l'énergie solaire de secours.

² L'eau est acheminée dans l'institution ou dans la cour par un robinet, eau en bouteille, ou camion-citerne/tanker, ou encore l'eau d'une borne-fontaine publique, d'un puits-citerne ou forage, d'un puits protégé, d'une source protégée, ou de l'eau de pluie, et l'approvisionnement en eau à partir de cette source est disponible à moins de 500 mètres de l'institution.

³ Une salle privée ou un endroit avec paravent disponible dans le service général de consultation externe qui est à une distance suffisante des autres patients de sorte qu'une conversation normale peut avoir lieu sans que le patient ne soit ni vu, ni entendu par d'autres.

⁴ L'institution a des toilettes en état de fonctionnement avec chasse d'eau/chasse manuelle, une fosse/latrines améliorée autoaérée, ou des toilettes à compostage.

⁵ L'institution a un téléphone fixe en état de fonctionnement, un téléphone portable de l'institution qui fonctionne, un téléphone portable personnel qui fonctionne pris en charge par l'institution ou un émetteur-radio à courtes ondes disponible dans l'institution.

⁶ L'institution a un ordinateur qui fonctionne avec accès à l'internet qui n'est pas interrompu pendant plus de deux heures à la suite pendant les heures normales de travail, ou l'institution à l'accès à l'Internet par un téléphone portable dans l'institution.

⁷ L'institution a une ambulance en état de marche ou un autre véhicule pour le transport d'urgence qui est stationné dans l'institution et avait du carburant disponible le jour de l'enquête, ou l'institution a accès à une ambulance ou un autre véhicule qui est stationné dans une autre institution ou qui part d'une autre institution pour le transport d'urgence des patients.

Plus des trois quarts des institutions disposaient régulièrement de l'électricité (76 %). Celle-ci, était disponible dans la quasi-totalité des hôpitaux (98 %), des CAL (88 %), et des CSL (81 %) ; mais dans seulement 58 % des dispensaires/CCS. En outre, l'électricité était moins fréquente dans les institutions du

secteur public que dans les autres secteurs (67 % contre au moins 80 % dans les autres secteurs). Enfin les résultats selon les départements mettent en évidence des disparités, le pourcentage d'institutions qui en disposaient régulièrement varie de 59 % dans l'Artibonite à 85 % dans le Nord.

Des équipements qui permettent l'utilisation d'eau provenant d'une source améliorée et ceux qui garantissent la protection et la confidentialité des patients lors des consultations ou des examens sont disponibles dans la plupart des institutions de santé (respectivement 86 % et 91 %). C'est dans les dispensaires/CCS et dans le secteur public que l'équipement pour fournir l'eau provenant d'une source améliorée est le moins fréquent (78 % contre 95 % dans les hôpitaux et 84 % contre au moins 87 % dans les autres secteurs). L'équipement garantissant la confidentialité des consultations et des examens sont présents dans environ neuf institutions de santé sur dix (91 %).

Environ six institutions de santé sur dix (61 %) disposaient de toilettes pour les patients. Cet équipement est peu fréquent dans les dispensaires/CCS (37 % contre 89 % dans les hôpitaux), dans le secteur public (47 % contre 72 % dans le privé) et dans certains départements comme le Nord-Ouest et le Nord-Est (44 % dans les deux cas contre 78 % dans l'Ouest).

Les éléments d'infrastructure comme des équipements de communication sont présents dans 64 % des institutions, plus fréquemment dans les hôpitaux (82 %), les institutions du secteur privé sans but lucratif (73 %) et dans les institutions des départements du Sud-Est (75 %) et du Nord (77 %) que dans les autres.

Un peu plus d'une institution sur deux (52 %) est équipé d'un ordinateur avec Internet. Les hôpitaux en sont mieux pourvus (89 %). À l'opposé, les pourcentages les plus faibles sont observés dans les dispensaires/CCS (28 %), les institutions des secteurs public et mixte (47 % dans les deux cas) et dans les institutions du département des Nippes (29 %).

Pour évaluer les équipements permettant l'évacuation des urgences, trois modalités ont été considérées : le transport d'urgence en permanence, le transport d'urgence parfois et le transport d'urgence quelconque². Le pourcentage d'institutions disposant des moyens de transport d'urgence quelconque est de 46 %, soit 28 % en permanence et 18 % parfois. Des écarts sont observés en fonction du type d'institutions, et du département. Pour le transport quelconque, ces pourcentages varient respectivement de 36 % dans les dispensaires/CCS à 78 % dans les hôpitaux et de 35 % dans les Nippes à 62 % dans le Centre. Il importe de souligner que 62 % des hôpitaux disposent de moyens en permanence pour l'évacuation des urgences.

3.4 SERVICES DE SANTÉ INFANTILE

3.4.1 Disponibilité des services de santé infantile

Dans les pays en développement, les enfants amenés en consultation souffrent souvent de plusieurs problèmes de santé concomitants. La Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) est une approche intégrée de la santé qui est axée sur le bien-être de l'enfant dans sa globalité. La PCIME, préconisée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) prend en compte divers facteurs qui exposent l'enfant à des risques graves. Elle garantit le traitement associé contre les principales maladies de l'enfance et met l'accent sur la prévention par la vaccination et l'amélioration de la nutrition.

Le MSPP a souscrit depuis plusieurs années à cette approche de l'OMS et la PCIME fait partie intégrante de son programme contre les maladies de l'enfance.

² La définition de ces différentes modalités figurent au bas du tableau 3.4

Le **Tableau 3.5** présente les données sur l'offre de trois services de santé infantile de base (soins curatifs, surveillance de la croissance et vaccination) ainsi que sur la supplémentation de routine en vitamine A dans les institutions et/ou dans la communauté, fournis séparément et/ou comme un paquet de services, par type d'institution, par secteur et par département.

Tableau 3.5 Disponibilité des services de santé infantile

Pourcentage d'institutions de santé offrant des services de santé infantile spécifiques dans l'institution et dans la communauté, selon certaines caractéristiques, Haïti EPSS-II 2017-2018

Caractéristique	Pourcentage d'institutions de santé offrant les services suivants :								Effectif d'institutions de santé
	Soins curatifs infantiles	Suivi de la croissance	Vaccination infantile ¹	Les trois services de santé infantile de base	Supplémentation de routine en vitamine A	Soins curatifs infantiles dans la communauté	Suivi de la croissance dans la communauté	Vaccination infantile ¹ dans la communauté	
Type d'institutions									
Hôpital	87	47	60	44	64	87	49	60	131
Centre de santé avec lits	96	54	65	48	75	96	54	67	163
Centre de santé sans lit	94	48	57	39	67	94	49	59	361
Dispensaire/CCS	99	65	74	56	84	99	68	81	352
Secteur									
Public	98	72	87	67	88	98	75	92	344
Privé sans but lucratif	90	41	43	28	66	90	41	48	173
Privé à but lucratif	94	38	45	29	59	94	39	47	302
Mixte	97	64	75	58	80	97	64	78	188
Département									
Ouest	91	39	58	32	62	91	39	59	367
Sud-Est	97	68	62	58	78	97	68	64	69
Nord	98	53	50	46	67	98	53	50	107
Nord-Est	100	78	54	49	90	100	80	78	41
Artibonite	99	51	69	44	79	99	55	77	121
Centre	96	66	58	47	85	96	68	72	53
Sud	92	67	76	62	82	92	67	77	79
Grande-Anse	98	83	85	77	92	98	85	85	53
Nord-Ouest	99	68	90	68	87	99	70	93	86
Nippes	100	79	74	74	82	100	79	79	34
Ensemble	95	55	65	47	74	95	56	68	1 007

¹ Vaccination de routine des enfants : BCG, DTper/Pentavalent, poliomyélite (oral et injectable) et rougeole/rubéole dans l'institution. Dans Haïti EPSS-I 2013, les vaccins BCG et polio injectable n'étaient pas inclus.

Moins d'une institution de santé sur deux (47 %) offre le paquet des trois services de santé infantile dans l'institution. Ce pourcentage est plus élevé dans les dispensaires/CCS (56 %), dans les institutions du secteur public (67 %) et dans les institutions des départements des Nippes (74 %) et de la Grande Anse (77 %). Par contre, les centres de santé sans lit (39 %), les institutions privées sans but lucratif (28 %) et à but lucratif (29 %) ainsi que les institutions de l'Ouest (32 %) sont, proportionnellement, moins nombreuses à offrir l'ensemble des trois services.

De ces trois services de soins infantiles de base offerts, les soins curatifs sont les plus fréquents (95 %), quels que soient le type d'institutions, le secteur et le département considérés. Ce sont les services préventifs tels que le suivi de la croissance (55 %), et la vaccination infantile (65 %) qui sont les moins fréquemment fournis. Pour le suivi de la croissance, cette situation a été surtout observée dans les hôpitaux (47 %), les CSL (48 %), les institutions du secteur privé (41 % et 38 %) et dans le département de l'Ouest (39 %). Par ailleurs, l'offre de la vaccination infantile, est plus faible dans les CSL (57 %), dans le secteur privé sans but lucratif (43 %), à but lucratif (45 %) et dans les départements du Nord (50 %). Il faut noter que l'écart entre l'offre de soins curatifs et l'offre de soins préventifs est plus important dans les institutions privées que dans les institutions publiques.

Les nourrissons et les jeunes enfants ont des besoins accrus en vitamine A pour soutenir leur croissance rapide, et les aider à lutter contre les infections et les troubles oculaires. Dans les endroits où la carence en vitamine A est un problème de santé publique, l'OMS recommande la supplémentation en vitamine A chez les nourrissons et les enfants de 6 à 59 mois en tant qu'intervention de santé publique pour réduire la morbidité et la mortalité chez l'enfant.

Les résultats du **Tableau 3.5** montrent que 74 % des institutions de santé offrent le service de supplémentation de routine en vitamine A aux enfants. Les dispensaires/CCS (84 %), les institutions des secteurs public (88 %) et mixte (80 %) offrent plus fréquemment que les autres la supplémentation en vitamine A aux enfants.

Les résultats montrent également que la quasi-totalité des institutions de la Grande Anse (92 %) et du Nord-Est (90 %) offrent le service de supplémentation de routine en Vitamine A aux enfants.

Les résultats montrent également que la quasi-totalité des institutions offrent des services de soins curatifs infantiles dans la communauté (95 %). Un peu plus des deux tiers offrent la vaccination infantile (68 %) dans la communauté : il s'agit surtout des dispensaires/CCS (81 %), des institutions du secteur public (92 %) et des institutions du département du Nord-Ouest (93 %). À l'opposé, le suivi de la croissance est le service le moins disponible dans la communauté (56 %). Comme pour la vaccination infantile, c'est dans les dispensaires (68 %) et le secteur public (75 %) que cette offre est la plus élevée. Par contre, le suivi de la croissance communautaire est plus élevé dans le département de la Grande-Anse (85 %).

3.4.2 *Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile : soins curatifs ambulatoires, suivi de la croissance et vaccination*

En Haïti, les institutions de santé fournissent généralement les soins de santé en ambulatoire cinq ou six jours par semaine.

Le **Tableau 3.6** présente les données relatives à la fréquence de la prestation de soins curatifs infantiles et de suivi de la croissance dans les institutions et dans la communauté.

Tableau 3.6 Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - soins curatifs et suivi de la croissance

Parmi les institutions de santé offrant les soins curatifs infantiles, pourcentage de celles offrant ce service à une fréquence spécifique ; parmi les institutions de santé offrant le suivi de la croissance, pourcentage de celles offrant ce service dans l'institution et pourcentage de celles qui l'offrent au niveau communautaire à une fréquence spécifique, selon certaines caractéristiques, Haïti EPSS-II 2017-2018

Caractéristique	Soins curatifs infantiles				Suivi de la croissance dans l'institution				Suivi de la croissance communautaire			
	1-2 jours	3-4 jours	5 jours+	Effectif d'institutions de santé	1-2 jours	3-4 jours	5 jours+	Effectif d'institutions de santé	1-2 jours	3-4 jours	5 jours+	Effectif d'institutions de santé
Type d'institutions												
Hôpital	8	4	86	114	19	3	68	62	16	6	26	62
Centre de santé avec lit	3	2	94	156	22	6	66	88	11	14	24	88
Centre de santé sans lit	3	7	90	338	22	5	64	175	12	9	21	175
Dispensaire/CCS	3	5	92	350	23	4	57	230	24	8	13	230
Secteur												
Public	1	4	94	337	22	4	64	249	19	11	20	249
Privé sans but lucratif	8	8	82	156	23	8	55	71	20	8	14	71
Privé à but lucratif	5	5	89	283	21	3	60	115	17	7	17	115
Mixte	2	3	95	182	25	4	62	121	15	7	19	121
Département												
Ouest	7	6	85	333	16	5	65	141	10	8	18	141
Sud-Est	1	7	91	67	17	6	70	47	15	9	6	47
Nord	5	6	90	105	33	0	60	57	16	12	21	57
Nord-Est	2	2	95	41	12	6	81	32	34	22	34	32
Artibonite	1	4	95	120	21	10	56	62	23	16	26	62
Centre	0	0	100	51	26	6	63	35	23	6	26	35
Sud	1	3	96	73	43	2	42	53	11	4	11	53
Grande-Anse	0	10	90	52	11	5	84	44	14	2	25	44
Nord-Ouest	2	2	94	85	28	3	42	58	35	7	5	58
Nippes	3	0	97	34	19	0	67	27	7	7	22	27
Ensemble	4	5	91	958	22	5	62	555	17	9	19	555

¹ Certaines structures offrent le service moins d'un jour par semaine. Par conséquent, la somme des pourcentages peut ne pas correspondre à 100 pour cent.

Parmi les 958 institutions de santé qui ont déclaré offrir des soins curatifs infantiles en ambulatoire, la quasi-totalité (91 %) le font au moins cinq jours par semaine. Très peu d'institutions offrent ce services pendant moins de cinq (5) jours (4 % 1-2 jours par semaine et 5 % 3-4 jours par semaine). Le pourcentage d'institutions offrant des soins curatifs infantiles à une fréquence élevée est plus faible dans les hôpitaux (86 %), dans le secteur privé sans but lucratif (82 %) et dans les institutions du département de l'Ouest (85 %) que dans les autres.

En ce qui concerne le suivi de la croissance dans l'institution, on constate que parmi les 555 institutions ayant déclaré fournir ce service, environ six sur dix (62 %) l'offrent, au moins cinq jours par semaine et 22 % pendant 1-2 jours par semaine. Ce sont les dispensaires/CCS (57 %), les institutions du secteur privé sans but lucrative (55%), celles du Nord-Ouest et du Sud (42 % dans les deux cas) qui offrent le moins fréquemment ce service sur la base hebdomadaire de cinq jours. En outre, parmi les institutions de santé offrant le service de suivi de la croissance, 19 % l'offrent au niveau de la communauté au moins cinq jours par semaine et 17 % à une fréquence moins élevée (1-2 jours par semaine). C'est dans les dispensaires/CCS (13 %), dans les institutions privés sans but lucratif (14 %), dans le Nord-Ouest (5 %) et le Sud-Est (6 %) que ce service est le moins fréquemment disponible au niveau de la communauté au moins cinq jours par semaine.

3.4.3 Fréquence de la disponibilité des services de routine de vaccination infantile par type de vaccine

Le **Tableau 3.7** présente parmi les institutions qui offrent des services de routine de vaccination infantile, les pourcentages de celles qui offrent ce service dans l'institution à une certaine fréquence et par type de vaccin.

Tableau 3.7 Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - services de vaccination

Parmi les institutions offrant les services de routine de vaccination infantile, pourcentages d'institutions offrant ce service dans l'institution à une fréquence spécifique par type de vaccin et selon certaines caractéristiques, Haïti EPSS-II 2017-2018

Caractéristique	Polio oral				Polio injectable				Pentavalent				DTper			
	1-2 jours	3-4 jours	5 jours+	Effectif d'institutions de santé	1-2 jours	3-4 jours	5 jours+	Effectif d'institutions de santé	1-2 jours	3-4 jours	5 jours+	Effectif d'institutions de santé	1-2 jours	3-4 jours	5 jours+	Effectif d'institutions de santé
Type d'institutions																
Hôpital	15	10	74	80	15	10	73	78	15	10	73	79	17	13	69	78
Centre de santé avec lits	23	7	61	112	25	7	59	108	23	8	61	112	23	7	62	107
Centre de santé sans lits	24	4	62	216	23	3	64	209	24	3	63	216	24	3	63	207
Dispensaire/CCS	19	3	62	278	19	3	62	273	19	4	62	278	21	4	59	276
Secteur																
Public	17	4	71	312	17	5	70	310	17	4	70	312	18	5	68	309
Privé sans but lucratif	26	5	53	81	27	3	53	75	25	5	54	80	24	5	54	79
Privé à but lucratif	27	5	51	148	27	6	51	139	27	5	51	148	28	7	49	139
Mixte	19	6	65	145	19	6	66	144	19	5	66	145	20	5	65	141
Département																
Ouest	24	5	56	224	24	6	56	213	24	5	56	223	25	5	55	209
Sud-Est	16	5	70	44	16	5	70	44	14	5	73	44	14	5	73	44
Nord	26	2	67	54	26	2	67	54	26	2	67	54	28	4	62	53
Nord-Est	16	3	81	31	16	6	77	31	16	6	77	31	19	9	72	32
Artibonite	19	5	57	91	16	5	59	86	19	5	57	91	19	7	57	90
Centre	3	9	68	34	3	3	73	33	3	6	74	34	6	6	71	35
Sud	43	2	51	61	43	2	51	61	43	2	51	61	42	2	53	60
Grande-Anse	4	2	87	45	4	2	87	45	4	2	87	45	4	2	84	45
Nord-Ouest	20	6	65	78	21	8	62	77	21	8	62	78	20	9	61	76
Nippes	4	8	84	25	8	8	80	25	4	8	84	25	8	8	80	25
Ensemble	21	5	63	686	21	5	63	668	21	5	63	685	21	6	62	668

Caractéristique	Rougeole				BCG				Rotavirus			
	1-2 jours	3-4 jours	5 jours+	Effectif d'institutions de santé	1-2 jours	3-4 jours	5 jours+	Effectif d'institutions de santé	1-2 jours	3-4 jours	5 jours+	Effectif d'institutions de santé
Type d'institutions												
Hôpital	34	8	49	79	49	6	36	80	15	12	72	78
Centre de santé avec lit	48	6	25	111	53	6	17	111	22	8	61	111
Centre de santé sans lit	45	3	30	214	54	2	18	217	23	3	64	214
Dispensaire/CCS	31	3	39	277	38	2	25	267	19	4	61	278
Secteur												
Public	38	4	41	310	48	4	27	303	17	4	70	312
Privé sans but lucratif	41	4	26	80	48	4	15	84	25	5	54	80
Privé à but lucratif	40	3	26	147	50	1	14	146	25	6	51	144
Mixte	36	6	38	144	43	3	27	142	19	5	66	145
Département												
Ouest	44	4	25	221	52	3	16	224	23	5	57	219
Sud-Est	34	2	48	44	37	2	44	43	14	5	73	44
Nord	50	0	37	54	54	0	30	54	26	4	65	54
Nord-Est	29	6	65	31	41	9	50	22	16	6	77	31
Artibonite	29	4	43	91	40	3	29	91	19	5	57	91
Centre	30	6	30	33	56	0	9	32	3	6	71	34
Sud	67	2	10	60	64	3	5	61	43	2	51	61
Grand-Anse	16	2	53	45	36	4	27	45	4	2	87	45
Nord-Ouest	27	8	48	78	34	6	33	78	21	8	62	78
Nippes	36	8	32	25	46	4	15	26	4	8	84	25
Ensemble	38	4	35	681	47	3	23	675	20	5	63	681

Note : Certaines institutions n'offrant le service que moins d'un jour par semaine, la somme des pourcentages peut ne pas atteindre 100%.

¹ Pentavalent = DTper + hépatite B + Haemophilus influenza B.

Globalement, on constate que, sauf pour les vaccins de la rougeole et du BCG, environ six institutions sur dix offrent des services de vaccination infantile de routine au moins cinq jours par semaine (62 %-63 %) et une institution sur cinq (21 %) offre ce service pendant 1-2 jours par semaine. Les services de vaccination de routine contre la rougeole et la tuberculose (BCG) sont disponibles pendant au moins cinq jours dans respectivement 35 % et 23 % des institutions. Il faut noter que 38 % des institutions offrent les services de vaccin antirougeoleux et 47 % le BCG 1 à 2 jours par semaine.

Quel que soit le type de vaccin, l'offre de vaccination de routine pendant au moins cinq jours par semaine est plus élevée dans les hôpitaux. Pour la Polio (forme orale et injectable), le pentavalent et le rotavirus, les services sont disponibles dans un peu plus de sept hôpitaux sur dix contre 60 % dans les autres types d'institutions. Le vaccin de la rougeole est offert dans un peu moins de la moitié des hôpitaux (49 %) et le vaccin du BCG dans un peu plus d'un tiers (36 %).

Les résultats montrent une meilleure disponibilité des services de vaccination au moins cinq jours par semaine dans le secteur public que dans les autres. On constate par exemple, que les services de vaccination de la polio sous forme orale sont disponibles dans 71 % des institutions du secteur public contre 51-53 % dans le secteur privé et 65 % dans le secteur mixte. La tendance est la même pour les autres vaccins.

Les résultats par département mettent, globalement, en évidence une meilleure disponibilité des services de vaccination au moins cinq jours par semaine dans les institutions de la Grande-Anse, du Nord-Est et des Nippes. Par contre, dans celles du Sud, l'offre des services de vaccination est nettement plus faible. En effet, dans la Grande-Anse près de neuf institutions sur dix offrent le vaccin oral de la polio, la polio injectable, le DTper et le rotavirus. Cependant, l'offre de la vaccination contre la rougeole est plus élevée dans le Nord-Est que dans la Grande-Anse (65 % contre 53 %).

Plusieurs facteurs influencent la capacité des institutions de santé qui fournissent des services de vaccination à stocker les vaccins, par exemple, la disponibilité de réfrigérateurs, et/ou la disponibilité d'électricité régulière, ou encore la disponibilité d'autres sources d'énergie comme le gaz propane pour les réfrigérateurs à gaz. Le **Tableau 3.8** présente le pourcentage d'institutions de santé offrant des services de vaccination aux enfants et stockant régulièrement les vaccins dans lesquelles les vaccins non périmés ont été observés. Ces informations permettent d'avoir une mesure indirecte des ruptures de stock des vaccins, étant donné qu'ils doivent être disponibles à tout moment dans les institutions de santé qui effectuent le stockage régulier.

Les résultats indiquent que près de six institutions de santé sur dix (58 %) avaient tous les vaccins infantiles de base non périmés disponibles le jour de l'enquête. On remarque que la disponibilité de ces vaccins est plus faible dans le secteur public qu'au niveau des autres secteurs (54 % contre 64 % dans le mixte et 60-61 % dans le privé). La disponibilité des vaccins infantiles de base varie en fonction des départements, de 36 % dans l'Artibonite à 92 % dans les Nippes.

Par ailleurs, en tenant compte de l'ensemble des antigènes du Programme Elargi de Vaccination en Haïti, on a aussi calculé une deuxième mesure, en ajoutant le rotavirus aux vaccins infantiles de base. Le pourcentage d'institutions disposant de vaccins infantiles de base non périmés passe alors à 22 %. La disponibilité de vaccins non périmés la plus élevée s'observe dans les centres de santé (23 % CAL et 24 % CSL), dans le secteur public (25 %) et dans les institutions du Sud-Est (32 %).

Les résultats par type de vaccin non périmé montrent, globalement, une bonne disponibilité du Pentavalent (88 %), du DTper (82 %) et de la polio sous forme orale et injectable (respectivement 85 % et 84 %). La disponibilité des vaccins de la rougeole et du BCG est meilleure dans le secteur mixte (86 % pour les deux vaccins) que dans les autres.

On note que dans l'Artibonite, seulement 65 % des institutions disposent de Pentavalent non périmé contre au moins 85 % dans les autres départements. Concernant la rougeole, la disponibilité varie de 67 % dans l'Ouest à 96 % dans les Nippes et, pour le BCG, de 61 % dans l'Artibonite à 100 % dans les Nippes.

Tableau 3.8 Disponibilité des vaccins

Pourcentage d'institutions de santé offrant les services de vaccination infantile et stockant les vaccins dans lesquelles les vaccins non périmés suivants ont été observés, selon certaines caractéristiques, Haïti EPSS-II 2017-2018

Caractéristique	Vaccins non périmés observés									Effectif d'institutions offrant des services de vaccination infantile et stockant les vaccins
	Penta-valent ¹	DTper	Polio oral	Polio injectable	Rougeole	BCG	Tous les vaccins infantiles de base ²	Rotavirus	Tous les vaccins ³	
Type d'institutions										
Hôpital	90	81	82	86	82	78	56	89	21	73
Centre de santé avec lits	92	88	90	87	80	83	59	86	23	90
Centre de santé sans lit	92	83	89	85	78	78	57	85	24	157
Dispensaire/CCS	84	78	82	82	78	78	59	87	20	217
Secteur										
Public	87	82	81	83	78	76	54	85	25	272
Privé sans but lucratif	87	78	87	84	76	75	60	85	16	55
Privé à but lucratif	86	79	88	86	73	82	61	86	21	93
Mixte	94	85	92	86	86	86	64	92	19	118
Département										
Ouest	91	74	83	83	67	74	48	81	22	149
Sud-Est	95	93	80	95	93	93	63	98	32	40
Nord	94	83	94	90	88	75	71	88	19	48
Nord-Est	91	91	82	82	91	82	64	91	23	22
Artibonite	65	75	80	59	72	61	36	80	22	69
Centre	90	90	94	87	94	81	68	77	16	31
Sud	96	91	89	93	83	96	74	93	24	46
Grande-Anse	85	95	88	88	83	93	68	93	27	40
Nord-Ouest	94	73	84	87	75	73	54	91	18	68
Nippes	92	88	96	100	96	100	92	92	16	25
Ensemble	88	82	85	84	79	79	58	87	22	537

Note : Les mesures présentées dans ce tableau, font partie du domaine « des médicaments et des produits » pour évaluer l'état de préparation des institutions à fournir des services de vaccination infantile de routine des enfants au sein des institutions de santé selon la méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2012).

¹ Pentavalent DTper + hépatite B + Haemophilus influenza B.

² Au moins un flacon ou une ampoule non périmé de chaque vaccin de DTper/pentavalent, vaccin oral de la polio, vaccin injectable de la polio, vaccin de la rougeole et vaccin du BCG et avec diluants disponibles.

³ Y compris les vaccins infantiles de base et le rotavirus.

Le manque de vaccins dans les institutions de santé peut expliquer la faible couverture vaccinale observée en Haïti parmi les enfants de 12-23 mois (42 %) (EMMUS-VI 2018). Il n'est pas superflu de rappeler que la disponibilité ou le manque de vaccins dans les institutions de santé sont des facteurs déterminants de la couverture vaccinale. Les responsables à tous les niveaux doivent donc veiller à ce que les vaccins soient toujours disponibles en quantité suffisante pour répondre à la demande.

3.5. PLANIFICATION FAMILIALE

Selon le Manuel de normes en planification familiale et en soins maternels du MSPP (septembre 2009), « La qualité des soins exige qu'une grande gamme de contraceptifs soit à la disposition des patients. Le choix du patient n'est plus libre s'il se résume à choisir entre deux méthodes seulement. Il faut au moins trois méthodes modernes ».

Comme précisé dans les notes de tableaux qui suivent, différentes méthodes sont considérées ici. Elles sont regroupées en méthodes temporaires « modernes », méthodes de sensibilisation à la fécondité naturelle et méthodes permanentes (la stérilisation masculine et féminine).

3.5.1 Disponibilité des services de planification familiale

Comme pour tous les services de santé, un accès facile aux méthodes de planification familiale favorise leur adoption et leur utilisation. La facilité d'accès est particulièrement importante pour les méthodes qui nécessitent des approvisionnements plus ou moins fréquents, tels que les pilules, les préservatifs et les contraceptifs injectables. Le **Tableau 3.9** fournit des informations sur les institutions de santé qui offrent des méthodes et des conseils, que ces méthodes soient modernes ou naturelles, temporaires ou permanentes comme la stérilisation masculine et féminine.

Tableau 3.9 Disponibilité des services de planification familiale

Pourcentage de toutes les institutions offrant des méthodes temporaires de planification familiale (PF), des conseils sur l'abstinence périodique/rythme, des services de stérilisation masculine ou féminine, et pourcentage offrant n'importe quelle méthode de PF, selon certaines caractéristiques, Haïti EPSS-II 2017-2018

Caractéristique	Méthodes temporaires de planification familiale					Effectif d'institutions de santé	
	Pourcentage offrant une méthode moderne quelconque de PF ¹	Pourcentage offrant des conseils sur l'abstinence périodique/rythme	Pourcentage offrant une méthode temporaire quelconque de PF ²	Pourcentage offrant la stérilisation masculine ou féminine ³	Pourcentage offrant une méthode moderne quelconque de PF ⁴		Pourcentage offrant une méthode quelconque de PF ⁵
Type d'institutions							
Hôpital	61	37	61	39	61	61	131
Centre de santé avec lits	75	48	75	32	75	75	163
Centre de santé sans lit	71	40	71	27	71	71	361
Dispensaire/CCS	84	51	84	36	84	84	352
Secteur							
Public	94	57	94	44	94	94	344
Privé sans but lucratif	54	32	54	19	54	54	173
Privé à but lucratif	62	34	62	24	62	62	302
Mixte	81	51	81	37	81	81	188
Département							
Ouest	69	40	69	22	69	69	367
Sud-Est	74	46	74	35	74	74	69
Nord	59	35	59	34	59	59	107
Nord-Est	88	59	88	51	88	88	41
Artibonite	84	48	84	30	84	84	121
Centre	72	51	72	49	72	72	53
Sud	82	49	82	48	82	82	79
Grande-Anse	89	53	89	43	89	89	53
Nord-Ouest	88	54	88	38	88	88	86
Nippes	82	44	82	29	82	82	34
Ensemble	75	45	75	33	75	75	1 007

¹ L'institution fournit, prescrit ou conseille les patients sur l'une des méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives seulement), injectables (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), condom masculin, collier du cycle pour la méthode des jours fixes ou autres méthodes modernes telles que le diaphragme ou spermicides.

² L'institution fournit, prescrit ou conseille les patients sur l'une des méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives seulement), injectables (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), condom masculin, collier du cycle pour la méthode des jours fixes, ou conseille sur l'abstinence périodique.

³ Les prestataires réalisent la stérilisation masculine ou féminine dans l'institution, ou conseillent les patients sur la stérilisation masculine ou féminine.

⁴ L'institution fournit, prescrit ou conseille les patients sur l'une des méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives seulement), injectables (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), condom masculin, collier du cycle pour la méthode des jours fixes, la stérilisation féminine (ligature des trompes) ou la stérilisation masculine (vasectomie).

⁵ L'institution fournit, prescrit ou conseille les patients sur l'une des méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives seulement), injectables (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), condom masculin, collier du cycle pour la méthode des jours fixes, la stérilisation féminine (ligature des trompes), la stérilisation masculine (vasectomie), ou l'abstinence périodique.

Parmi toutes les institutions de santé, les trois quarts (75 %) offrent une méthode quelconque de planification familiale, y compris des conseils et les prescriptions. L'offre est plus élevée dans les dispensaires/CCS (84 %), dans les institutions publiques (94 %) et mixtes (81 %), et dans les départements de la Grande-Anse (89 %), du Nord-Ouest (88 %) et du Nord-Est (88 %).

L'offre de méthodes temporaires (75 %) est plus importante que celle des méthodes permanentes comme la stérilisation masculine ou féminine (33 %). Trois institutions sur quatre (75 %) offrent une méthode

temporaire moderne quelconque et seulement 45 % offrent des conseils sur l'abstinence périodique ou la méthode du rythme.

Le **Tableau 3.10** présente les résultats sur la fréquence de la disponibilité des services de planification familiale dans les 756 institutions offrant un service quelconque de planification familiale.

Tableau 3.10 Fréquence de la disponibilité des services de planification familiale

Parmi les institutions offrant un service quelconque de planification familiale, pourcentage offrant une méthode quelconque le nombre de jours indiqués par semaine, selon certaines caractéristiques, Haïti EPSS-II 2017-2018

Caractéristique	Pourcentage d'institutions où les services de planification familiale ¹ sont offerts :			Effectif d'institutions offrant un service quelconque de planification familiale
	1-2 jours	3-4 jours	5 jours+	
Type d'institutions				
Hôpital	4	2	94	80
Centre de santé avec lits	2	2	95	123
Centre de santé sans lit	3	4	93	258
Dispensaire/CCS	2	4	95	295
Secteur				
Public	1	3	96	323
Privé sans but lucratif	7	4	88	94
Privé à but lucratif	3	5	90	187
Mixte	2	1	97	152
Département				
Ouest	3	4	92	252
Sud-Est	2	2	96	51
Nord	8	6	86	63
Nord-Est	3	0	97	36
Artibonite	3	3	94	102
Centre	0	3	97	38
Sud	2	2	97	65
Grande-Anse	0	6	94	47
Nord-Ouest	0	3	96	75
Nippes	0	0	100	28
Ensemble	3	3	94	756

Note : Certaines institutions n'offrant le service que moins d'un jour par semaine, la somme peut ne pas atteindre 100%.

¹ Inclut les pilules contraceptives (combinées ou progestatives seulement), les injectables (combinées ou progestatives seulement), les implants, le dispositif intra-utérin (DIU), le condom masculin, le collier du cycle pour la méthode des jours fixes, la stérilisation féminine (ligature des trompes), ou la stérilisation masculine (vasectomie), l'abstinence périodique, ou d'autres méthodes de planification familiale comme le diaphragme et les spermicides.

Une méthode quelconque est disponible au moins cinq jours par semaine dans plus de neuf institutions sur 10 (94 %) qui offrent un service de planification familiale. Cette offre de méthode de planification familiale est très élevée quel que soit le type d'institution, le secteur ou le département. On peut seulement mentionner un pourcentage un peu plus faible dans le secteur privé sans but lucratif (88 %) et dans le Nord (86 %).

Le **Tableau 3.11** présente les résultats sur l'offre de méthodes modernes dans les institutions qui offrent des méthodes de planification familiale selon le type d'institutions, le secteur et le département.

Tableau 3.11 Méthodes de planification familiale fournies par les institutions

Parmi les institutions qui offrent un service quelconque de planification familiale, pourcentages qui offrent aux patients les méthodes modernes indiquées, selon certaines caractéristiques, Haïti EPSS-II 2017-2018

Méthode fournie	Type d'institutions				Secteur				Ensemble
	Hôpital	Centre de santé avec lit	Centre de santé sans lit	Dispensaire/ CCS	Public	Privé sans but lucratif	Privé à but lucratif	Mixte	
Pilule contraceptive orale combinée	87	86	87	86	91	85	76	90	86
Pilule progestative seulement	44	41	43	47	52	33	33	50	44
Injectable progestatif seul (2 ou 3 mois)	90	96	96	96	97	94	91	97	95
Injectable combinée	10	6	9	3	5	11	5	7	6
Condom masculin	91	97	94	96	97	93	89	99	95
Dispositif intra-utérin (DIU)	32	11	5	1	9	9	6	5	7
Implant	59	48	25	22	39	21	21	33	31
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	41	27	22	22	28	23	17	29	25
Ligature des trompes	41	7	3	1	10	7	6	3	7
Vasectomie	26	5	2	1	6	6	3	3	5
Au moins 2 méthodes temporaires modernes ¹	91	98	93	95	97	94	89	97	94
Au moins 4 méthodes temporaires modernes ¹	72	67	64	62	74	54	48	71	64
Contraception d'urgence	34	11	9	3	14	9	5	8	10
Effectif d'institutions offrant un service quelconque de planification familiale	80	123	258	295	323	94	187	152	756

Méthode fournie	Département										Ensemble
	Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Artibonite	Centre	Sud	Grande-Anse	Nord-Ouest	Nippes	
Pilule contraceptive orale combinée	80	96	83	97	82	97	91	91	91	96	86
Pilule progestative seulement	39	57	29	31	36	61	45	68	55	64	44
Injectable progestatif seul (2 ou 3 mois)	92	100	95	97	94	97	97	96	97	100	95
Injectable combiné	9	2	3	6	5	18	0	6	4	4	6
Condom masculin	91	96	92	100	94	97	98	100	99	100	95
Dispositif intra-utérin (DIU)	8	6	6	11	9	13	6	6	3	4	7
Implant	19	47	43	44	25	66	34	28	25	61	31
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	19	10	29	61	20	50	23	28	23	36	25
Ligature des trompes	6	10	13	8	5	16	6	4	3	7	7
Vasectomie	4	6	13	3	3	3	3	4	4	7	5
Au moins 2 méthodes temporaires modernes ¹	91	100	90	97	94	100	95	96	99	100	94
Au moins 4 méthodes temporaires modernes ¹	53	75	67	83	54	89	65	81	67	89	64
Contraception d'urgence	10	6	11	8	7	24	12	13	3	14	10
Effectif d'institutions offrant un service quelconque de planification familiale	252	51	63	36	102	38	65	47	75	28	756

Note : L'institution déclare stocker les méthodes contraceptives et les rendre disponibles aux patients sans que ceux-ci aient à aller les chercher ailleurs et les prestataires réalisent la vasectomie et la ligature des trompes dans l'institution.

¹ N'importe quelle méthode en dehors de la stérilisation féminine ou masculine.

Parmi les 756 institutions qui offrent des services de planification familiale, plus de neuf sur dix (94 %) offrent au moins deux méthodes temporaires modernes et 64 % au moins quatre méthodes temporaires modernes. Un injectable progestatif seul et le condom masculin sont offerts dans la quasi-totalité des institutions (95 % pour chaque méthode). Près de neuf institutions sur dix offrent la pilule contraceptive orale combinée (86 %). L'offre pour les autres méthodes est plus faible, et le pourcentage varie de 5 % pour la vasectomie à 44 % pour la pilule progestative seulement.

C'est dans les institutions publiques et mixtes (97 % dans les deux cas) et dans les centres de santé avec lits (98 %) que l'offre d'au moins deux méthodes temporaires modernes est la plus élevée et dans les institutions privées à but lucratif (89 %) et dans les hôpitaux (91 %) qu'elle est la plus faible.

Les résultats montrent que dans tous les départements, le pourcentage d'institutions qui offrent au moins deux méthodes temporaires modernes est élevé, variant de 100 % dans le Sud-Est, le Centre et les Nippes à 91 % dans l'Ouest. En ce qui concerne l'offre d'au moins quatre méthodes temporaires modernes elle est de 53 % et 54 % respectivement dans l'ouest et l'Artibonite, contre 89 % dans le Centre.

3.5.2 Disponibilité des produits de planification familiale

La planification familiale est l'un des programmes prioritaires du ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP).

Le tableau 3.12 fournit des informations sur la disponibilité, au moment du passage des enquêteurs et enquêtrices, des différents produits contraceptifs dans les institutions de santé qui déclarent stocker ces produits. Ces résultats constituent une mesure indirecte du niveau de ruptures de stock, puisque les institutions de santé qui déclarent stocker un produit sont supposées recevoir des approvisionnements réguliers. En effet, selon les normes du MSPP, les produits de planification familiale doivent être disponibles tous les jours ouvrables dans les institutions de santé qui offrent ces services.

Globalement, seulement 64 % des institutions disposaient le jour de l'enquête de toutes les méthodes qu'elles fournissaient. Les pilules contraceptives orales combinées, l'injectable progestatif seul, le condom masculin, l'implant et le collier constituent les méthodes qui ont été le plus fréquemment observées (donc disponibles) dans les institutions le jour de l'enquête ; plus de huit institutions sur dix (84 %–89 %) en disposaient. Le DIU n'était disponible que dans 79 % des institutions, les injectables combinées et la contraception d'urgence dans moins de la moitié des institutions (respectivement 48 % et 47 %). Les résultats par département sont présentés en Annexe. C'est dans le Sud que le pourcentage d'institutions de santé qui disposaient le jour de l'enquête de toutes les méthodes est le plus élevé (83 %) et c'est dans l'Ouest qu'il est le plus faible (54 %).

Il faut noter qu'il existe un écart important entre l'offre des services et leur utilisation par la population féminine en âge de procréer. En effet, même si la pilule, les injectables et le condom masculin sont disponibles dans la majorité des institutions, leur utilisation reste très faible. Selon les données de l'EMMUS-VI 2018, seulement 21 % des femmes de 15-49 ans actuellement en union utilisaient les injectables, 4 % le condom masculin et 2 % la pilule.

Tableau 3.12 Disponibilité des produits de planification familiale

Parmi les institutions qui offrent¹ la méthode moderne de planification familiale indiquée, pourcentages où le produit a été observé comme étant disponible le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti EPSS-II 2017-2018

Méthode	Type d'institutions				Secteur				Ensemble
	Hôpital	Centre de santé avec lits	Centre de santé sans lit	Dispensaire/ CCS	Public	Privé sans but lucratif	Privé à but lucratif	Mixte	
Pilule contraceptive orale combinée	91	86	83	83	86	83	79	87	84
Pilule orale progestative seulement	80	74	79	81	80	81	67	86	79
Injectable progestatif seul (2 ou 3 moins)	94	88	87	91	90	85	87	93	89
Injectable combinée	50	29	59	33	37	40	70	50	48
Condom masculin	96	88	87	89	91	87	87	89	89
Dispositif intra-utérin (DIU)	85	57	86	100	86	87	58	75	79
Implant	98	86	83	91	90	90	79	94	89
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	76	79	88	97	85	86	84	95	87
Toutes les méthodes fournies par l'institution étaient disponibles le jour de l'enquête	63	55	61	69	66	59	58	67	64
Contraception d'urgence	63	36	29	60	52	25	30	54	47

Méthode	Département										Ensemble
	Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Artibonite	Centre	Sud	Grande-Anse	Nord-Ouest	Nippes	
Pilule contraceptive orale combinée	78	73	85	100	87	92	98	91	76	93	84
Pilule orale progestative seulement	78	76	72	73	76	83	90	91	68	94	79
Injectable progestatif seul (2 ou 3 moins)	85	86	90	94	88	92	95	96	90	96	89
Injectable combinée	55	0	100	0	40	57	-	33	33	0	48
Condom masculin	83	90	93	100	92	100	92	83	92	89	89
Dispositif intra-utérin (DIU)	71	100	50	75	78	100	75	100	100	100	79
Implant	77	92	89	100	92	84	95	77	100	100	89
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	75	100	89	100	80	95	93	85	94	90	87
Toutes les méthodes fournies par l'institution étaient disponibles le jour de l'enquête	54	63	63	78	65	66	83	64	65	71	64
Contraception d'urgence	38	0	29	67	43	67	50	83	0	75	47

Note : Les dénominateurs pour chaque combinaison de produits/méthodes sont différents et ne sont pas présentés dans le tableau. Les mesures des pilules combinées, les injectables et le condom masculin présentées dans ce tableau font partie du domaine « médicaments et produits » utilisés pour évaluer l'état de préparation des institutions de santé à fournir les services de planification familiale selon la méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2012). Chaque combinaison de produits/méthodes présentée dans ce tableau a été observée et était disponible dans l'endroit du service prévu pour le stockage et, au moins, une combinaison de produits/méthodes observée était non périmé.

¹ L'institution déclare que les produits contraceptifs sont stockés dans l'institution et qu'ils sont disponibles aux patients sans que ceux-ci ne soient obligés de les obtenir ailleurs.

3.6 CONSULTATION PRÉNATALE

3.6.1 Disponibilité et fréquence de prestation des services de consultation prénatale

Dans le Manuel des normes en planification familiale et en soins maternels du MSPP, il est stipulé que « les jours et les heures pendant lesquels les services sont dispensés doivent être connus de la population bénéficiaire. L'horaire des services doit être affiché à l'entrée de l'institution.

Le **Tableau 3.13** présente les données sur la disponibilité des services de consultations prénatales (CPN) parmi toutes les institutions de santé et la fréquence à laquelle ils sont fournis par semaine. Ce tableau

présente également la proportion de ces institutions de santé qui offrent le vaccin antitétanique tous les jours où la CPN est offerte.

Tableau 3.13 Disponibilité des services de consultations prénatales

Pourcentage de toutes les institutions de santé qui offrent les services de consultation prénatales (CPN) et, parmi celles offrant les services de CPN, pourcentage qui offrent ces services le nombre de jours indiqués par semaine, selon certaines caractéristiques, Haïti EPSS-II 2017-2018

Caractéristique	Pourcentage d'institutions qui offrent la CPN	Effectif d'institutions	Parmi les institutions de santé offrant les services de CPN, pourcentage dans lesquelles les services de CPN sont offerts le nombre de jours indiqués par semaine ¹			Vaccin antitétanique tous les jours de CPN	Vaccin antitétanique n'importe quel jour	Effectif d'institutions offrant la CPN
			1-2 jours	3-4 jours	5 jours+			
Type d'institutions								
Hôpital	89	131	9	6	84	55	16	116
Centre de santé avec lits	94	163	8	3	88	58	12	154
Centre de santé sans lit	91	361	10	6	84	48	18	330
Dispensaire/CCS	91	352	12	5	82	66	18	322
Secteur								
Public	97	344	8	4	87	78	13	332
Privé sans but lucratif	84	173	14	7	80	36	21	146
Privé à but lucratif	89	302	10	7	83	35	21	268
Mixte	93	188	12	3	84	70	13	175
Département								
Ouest	91	367	9	5	85	44	21	334
Sud-Est	94	69	8	8	85	60	11	65
Nord	85	107	14	7	78	47	9	91
Nord-Est	95	41	10	0	87	77	8	39
Artibonite	96	121	3	4	93	53	27	116
Centre	91	53	2	6	92	65	8	48
Sud	90	79	20	1	77	72	18	71
Grande-Anse	96	53	8	12	80	71	14	51
Nord-Ouest	94	86	22	4	73	84	11	81
Nippes	82	34	4	0	96	86	4	28
Ensemble	92	1 007	10	5	84	57	17	922

¹ Certaines institutions n'offrant les services de CPN que moins d'un jour par semaine, la somme peut ne pas atteindre 100 %.

La quasi-totalité des institutions enquêtées (92 %) offrent les services de consultations prénatales (CPN). Ces services sont fournis plus fréquemment dans les centres de santé avec lits (94 %), dans les institutions publiques et mixtes (respectivement 97 % et 93 %). En outre, des écarts ont été observés entre les départements. À part le Nord et le Nippes, où le pourcentage des institutions prestataires de ces services est de respectivement 85 % et 82 %, celui des autres départements atteint 90 % ou plus.

Les services de CPN sont disponibles au moins cinq jours par semaine dans la majorité des institutions (84 %) qui offrent ces services. La prestation de ces services à cette fréquence ne varie que très peu selon le type d'institutions ou le secteur considérés. Par contre, dans les départements, le niveau de l'offre varie, d'un minimum de 73 % dans le Nord-Ouest à un maximum de 96 % dans les Nippes.

Parmi les institutions prestataires de services de CPN, près de six sur dix (57 %) offrent le vaccin contre le tétanos aux femmes enceintes tous les jours où les CPN sont fournies. Cette offre est plus fréquente dans les dispensaires/CCS (66 %), dans les institutions publiques (78 %), et dans les départements des Nippes (86 %) et du Nord-Ouest (84 %) que partout ailleurs.

Le vaccin antitétanique est disponible n'importe quel jour dans seulement 17 % des institutions. C'est dans les dispensaires/CCS et les CSL (18 % dans les deux cas), le secteur privé (21 %) et dans les institutions du département et de l'Artibonite (27 %) que cette offre est la plus élevée.

3.6.2 Disponibilité des médicaments pour la consultation prénatale de routine

La Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement (PCIGA ou Integrated Management of Pregnancy and Childbirth - IMPAC) recommande que toutes les femmes bénéficient de façon systématique de la vaccination antitétanique, de la prévention et prise en charge de l'anémie (supplémentation en fer et en acide folique).

En mai 2012, la Direction de la Pharmacie, du Médicament et de la Médecine Traditionnelle (DPM/MT) du MSPP a publié la liste de 214 médicaments essentiels à utiliser en Haïti, parmi lesquels figurent les comprimés de fer, l'acide folique et le vaccin antitétanique.

Le **Tableau 3.14** présente les pourcentages d'institutions qui offrent des services de CPN et qui disposaient le jour de l'enquête des médicaments essentiels pour la prestation des services de routine de CPN, à savoir les comprimés de fer, les comprimés d'acide folique ainsi que le vaccin antitétanique.

Les résultats montrent que la disponibilité de comprimés de fer est un peu plus élevée que celle des comprimés d'acide folique. En effet, on a observé que dans 81 % des institutions qui offrent les CPN, les comprimés de fer étaient disponibles contre 77 % pour les comprimés d'acide folique ; Globalement, 88 % des institutions avaient des comprimés de fer ou de l'acide folique et 70 % disposaient des deux médicaments essentiels. La disponibilité de l'un ou l'autre médicament est plus élevée dans les hôpitaux (93 %) et dans les centres de santé avec lits (92 %), dans les institutions du secteur mixte (90 %) et dans le département du Nord (95 %).

La disponibilité des deux médicaments le jour de l'enquête était plus élevée dans les hôpitaux (78 %), dans le secteur privé à but lucratif et dans le secteur mixte (73 %) et dans les Nippes (86 %).

Tableau 3.14 Disponibilité des médicaments essentiels pour la consultation prénatale de routine

Parmi les institutions offrant les services de consultation prénatale (CPN), pourcentages ayant des médicaments essentiels et du vaccin antitétanique pour la CPN, observés le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti EPSS-II 2017-2018

Caractéristique	Pourcentage d'institutions offrant les services de consultation prénatale et disposant des médicaments essentiels et du vaccin antitétanique le jour de l'enquête					Effectif d'institutions offrant la CPN
	Comprimés de fer	Comprimés d'acide folique	Fer ou acide folique	Fer et acide folique	Vaccin antitétanique	
Type d'institutions						
Hôpital	85	88	93	78	60	116
Centre de santé avec lits	85	82	92	76	49	154
Centre de santé sans lit	82	77	88	71	44	330
Dispensaire/CCS	76	72	85	62	60	322
Secteur						
Public	78	73	87	64	69	332
Privé sans but lucratif	83	77	88	72	34	146
Privé à but lucratif	82	81	89	73	35	268
Mixte	82	82	90	73	63	175
Département						
Ouest	77	73	84	65	39	334
Sud-Est	77	78	88	68	58	65
Nord	90	90	95	86	42	91
Nord-Est	85	74	87	72	77	39
Artibonite	77	74	88	62	53	116
Centre	75	81	92	65	54	48
Sud	90	85	93	82	61	71
Grande-Anse	88	90	94	84	71	51
Nord-Ouest	78	67	86	59	75	81
Nippes	93	89	93	86	75	28
Ensemble	81	77	88	70	52	922

Note : Les médicaments et le vaccin présentés dans ce tableau font partie du domaine « Médicaments et des produits » pour évaluer l'état de préparation des institutions à fournir des services de CPN au sein des institutions de santé selon la méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposé par l'OMS et l'USAID (2012).

Seulement un peu plus d'une institution offrant des services de CPN sur deux (52 %) disposaient, le jour de l'enquête, du vaccin antitétanique. Ce pourcentage est inférieur à la moyenne dans les centres de santé sans lit (44 %), dans le secteur privé (34-35 %), dans l'Ouest (39 %) et le Nord (42 %).

3.6.3 Disponibilité des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH

La prévention de la transmission du VIH mère-enfant (PTME) implique généralement une approche à quatre volets : la prévention primaire de l'infection du VIH, la prévention des grossesses non désirées chez les femmes séropositives, l'utilisation d'un traitement complet qui comprend des médicaments antirétroviraux (ARV) pour les femmes enceintes séropositives et la prestation de soins complets à la mère, au nouveau-né, et à d'autres membres de la famille. Les services de PTME sont souvent offerts parallèlement aux services des consultations prénatales et aux services d'accouchement. Le degré auquel une institution de santé offre le paquet complet reflète souvent le niveau du personnel et le fait que l'institution offre des consultations prénatales, ou les services d'accouchement, ou les deux.

Le **Tableau 3.15** présente la disponibilité des différentes composantes de la PTME dans les institutions offrant les services de CPN.

Tableau 3.15 Disponibilité des services pour la prévention de la transmission du VIH mère-enfant dans les institutions offrant les services de consultation prénatale

Parmi les institutions offrant les services de consultation prénatale (CPN), pourcentage offrant les services de prévention de la transmission du VIH mère-enfant (PTME) et, parmi les institutions offrant la PTME, pourcentage ayant un élément du programme de PTME spécifique, selon certaines caractéristiques, Haïti EPSS-II 2017-2018

Caractéristique	Pourcentage d'institutions offrant la CPN qui fournissent un service quelconque de PTME ¹	Effectif d'institutions offrant la CPN	Pourcentage d'institutions offrant la CPN et des services de PTME :							Effectif d'institutions offrant la CPN et un service quelconque de PTME
			Test de dépistage du VIH des femmes enceintes	Test de dépistage du VIH des enfants nés de mère VIH+	Traitement aux ARV pour les femmes VIH+	Traitement prophylactique aux ARV pour les enfants nés de mère VIH+	Conseil pour l'alimentation des nouveau-nés et nourrissons	Conseil nutritionnel pour les femmes VIH+ et leurs enfants	Conseil sur la planification familiale aux femmes VIH+	
Type d'institutions										
Hôpital	81	116	97	74	58	63	78	75	74	94
Centre de santé avec lits	60	154	93	52	42	39	54	53	59	92
Centre de santé sans lit	46	330	98	34	23	24	50	51	49	153
Dispensaire/CCS	32	322	98	16	6	7	30	31	30	103
Secteur										
Public	49	332	97	53	44	47	60	61	61	163
Privé sans but lucratif	43	146	98	37	21	21	43	44	43	63
Privé à but lucratif	45	268	95	33	18	17	49	45	45	120
Mixte	55	175	98	39	31	31	49	51	52	97
Département										
Ouest	40	334	97	50	31	30	64	62	61	134
Sud-Est	48	65	97	26	23	23	39	42	42	31
Nord	65	91	98	22	22	22	41	42	39	59
Nord-Est	44	39	100	82	65	76	88	88	88	17
Artibonite	41	116	94	52	38	35	60	60	63	48
Centre	50	48	96	58	42	42	54	54	62	24
Sud	61	71	98	23	21	23	40	37	30	43
Grande-Anse	63	51	94	37	25	31	41	44	47	32
Nord-Ouest	40	81	97	46	34	43	43	46	50	32
Nippes	79	28	100	36	32	23	36	32	36	22
Ensemble	48	922	97	42	31	31	52	52	52	442

Note : ARV = antirétroviral

¹ L'institution fournit un des services suivants pour la prévention de la transmission du VIH d'une femme enceinte séropositive à son enfant : conseils sur le VIH et le service de test de dépistage aux femmes enceintes, test de dépistage des nouveau-nés de mère séropositive, traitement prophylactique aux antirétroviraux pour femmes séropositives enceintes, traitement prophylactique aux antirétroviraux aux femmes enceintes séropositives, traitement prophylactique aux antirétroviraux aux nouveau-nés de mères séropositives, conseils aux femmes enceintes séropositives pour l'allaitement des nouveau-nés et nourrissons, conseils nutritionnels pour les femmes enceintes séropositives et leurs enfants, et conseils sur la planification familiale aux femmes enceintes séropositives.

Les consultations prénatales constituent des occasions idéales pour offrir des services de PTME, surtout en Haïti, où 91 % des femmes enceintes reçoivent des soins prénatals dispensés par du personnel formé (EMMUS VI - 2018). Ces résultats permettent de savoir dans quelle mesure cette opportunité est saisie par les prestataires des services de CPN. On note que moins de la moitié des institutions offrant les services de CPN fournissent aussi un service quelconque de PTME (48 %). L'offre des services de PTME diminue progressivement avec le type d'institutions : de 81 % dans les hôpitaux, le pourcentage passe à 60 % dans les centres de santé avec lits à 46 % dans les centres de santé sans lit et à 32 % dans les dispensaires/CCS. Les institutions du secteur privé offrent moins fréquemment le service de PTME que celles des secteurs public et mixte (43-45 % contre respectivement 49 % et 55 %).

Dans les départements, le pourcentage d'institutions offrant des services de CPN et un service quelconque de PTME varie d'un minimum de 40 % dans l'Ouest et le Nord-Ouest à un maximum de 79 % dans les Nippes.

Dans les institutions offrant les services de CPN et des services de PTME, le test de dépistage du VIH pour les femmes enceintes était disponible dans presque toutes les institutions (97 %). Les services conseils pour l'alimentation des nouveau-nés et des nourrissons, pour la nutrition des femmes enceintes VIH+ et leurs enfants et pour la planification familiale aux femmes enceintes VIH+ sont offerts dans environ la moitié de ces institutions (52 % pour chacun des services). Par contre, seulement 31 % des institutions offraient le traitement aux ARV pour les femmes enceintes et 31 % le traitement prophylactique aux ARV pour les enfants nés de mère séropositive.

3.7 SOINS D'ACCOUCHEMENT ET AU NOUVEAU-NÉ

3.7.1 Disponibilité des services de santé maternelle

D'après le Manuel des normes en planification familiale et en soins maternels du MSPP (septembre 2009), « la consultation de la femme enceinte se fera à tous les échelons de soins. L'accouchement eutocique aura lieu à tous les niveaux, l'accouchement dystocique et la césarienne, dans les hôpitaux. »

Le **Tableau 3.16** présente parmi les institutions de santé enquêtées, le pourcentage de celles qui offrent des services de santé maternelle. De plus, le tableau montre parmi les institutions qui offrent des services d'accouchement normal, celles ayant un prestataire de soins pour l'accouchement disponible dans l'institution ou sur appel 24h/24 avec roulement observé et le pourcentage avec ou sans roulement observé.

Sur l'ensemble des 1007 institutions visitées, un peu plus de neuf sur dix (92 %) offrent des consultations prénatales, 36 % offrent des services d'accouchement normal et 11 % la césarienne. L'accouchement normal est plus fréquemment offert par les institutions de haut niveau : (hôpital (83 %), centre de santé avec lit (65 %).

Les institutions publiques (45 %) et mixtes (34 %) offrent beaucoup plus fréquemment le service d'accouchement normal que le secteur privé. Le Sud-Est (52 %) et le Nord-Est (51 %) enregistrent les proportions les plus élevées d'institutions de santé qui offrent le service d'accouchement normal. Par contre, c'est dans l'Ouest et le Sud que ces pourcentages sont les plus faibles (respectivement 30 % et 32 %).

Tableau 3.16 Disponibilité des services de santé maternelle

Parmi toutes les institutions de santé offrant des services spécifiques de maternité et les services complets de maternité et, parmi les institutions offrant les services d'accouchement normal, pourcentage ayant un prestataire qualifié disponible dans l'institution ou sur appel 24h/24 pour faire les accouchements, avec ou sans tableau de permanence/programme journalier d'affectation/visite d'appel observé, selon certaines caractéristiques, Haïti EPSS-II 2017-2018

Caractéristique	Pourcentage d'institutions offrant :					Pourcentage d'institutions offrant les services d'accouchement normal qui ont :			
	Consul-tation prénatale (CPN)	Services d'accouche-ment normal	Césarienne	CPN et services d'accouche-ment normal	CPN, services d'accouche-ment normal et césarienne	Effectif d'institutions de santé	Prestataires des soins d'accouche-ment disponible dans l'institution ou sur appel 24hres/24 avec roulement observé	Prestataires des soins d'accouche-ment disponible dans l'institution ou sur appel 24hres/24, avec ou sans roulement observé	Effectif d'institutions offrant les services d'accouche-ment normal
Type d'institutions									
Hôpital	89	83	69	79	65	131	74	97	109
Centre de santé avec lits	94	65	7	64	6	163	52	90	106
Centre de santé sans lit	91	21	1	21	1	361	42	86	77
Dispensaire/CCS	91	20	0	20	0	352	15	57	69
Secteur									
Public	97	45	12	45	12	344	56	83	156
Privé sans but lucratif	84	30	7	28	6	173	44	88	52
Privé à but lucratif	89	29	15	28	13	302	48	91	89
Mixte	93	34	5	34	5	188	40	78	65
Département									
Ouest	91	30	15	28	13	367	44	87	109
Sud-Est	94	52	4	52	4	69	31	81	36
Nord	85	36	13	36	13	107	63	89	38
Nord-Est	95	51	10	51	10	41	48	95	21
Artibonite	96	28	7	28	7	121	59	85	34
Centre	91	45	8	45	8	53	79	92	24
Sud	90	32	9	32	9	79	48	88	25
Grande-Anse	96	38	8	38	8	53	45	75	20
Nord-Ouest	94	50	7	50	7	86	38	67	43
Nippes	82	35	6	35	6	34	75	100	12
Ensemble	92	36	11	35	10	1 007	49	85	361

Seulement 11 % des institutions visitées offrent la césarienne, cette proportion est de 69 % dans les hôpitaux.

Concernant la permanence du personnel qualifié pour un accouchement, les résultats montrent que seulement 49 % des institutions avaient du personnel d'accouchement disponible sur place ou sur appel 24 h/24 avec un roulement observé. Ce pourcentage est de 74 % dans les hôpitaux, il est plus élevé dans le secteur public que privé (56 % contre 44 %-48 %), et dans le département du Centre (79 %) contre un minimum de 31 % dans le Sud-Est.

3.7.2 Disponibilité du personnel formé, du matériel et de l'équipement dans les services d'accouchement

La prise en charge correcte de l'accouchement et du post-partum peut réduire significativement la mortalité maternelle et néonatale qui est élevée en Haïti. La qualité des services d'accouchement dépend, en partie, de la disponibilité des normes et guides techniques, du personnel ayant une formation qui a été mise à jour, et de certains équipements de base.

Le **Tableau 3.17** présente les données sur la disponibilité d'un certain nombre d'éléments requis par les normes pour la prestation de services d'accouchement de qualité. Ce tableau montre dans quelle mesure ces éléments étaient disponibles le jour de la visite de l'équipe de l'enquête dans les institutions de santé qui offrent des services d'accouchement normal.

Les résultats montrent que seulement 45 % des institutions offrant le service d'accouchement normal disposaient des normes et protocoles sur la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement (PCIGA).

L'amélioration des qualifications et des compétences des soignants est l'une des stratégies du PCIGA. Les résultats indiquent que 44 % des institutions offrant le service d'accouchement normal avaient au moins un personnel formé dans la stratégie PCIGA.

Tableau 3.17 Normes et protocoles, personnel formé et équipement des services d'accouchement

Parmi les institutions offrant les services d'accouchement normal, pourcentage ayant les normes et protocoles, au moins un personne récemment formé en matière d'accouchement et l'équipement de base pour l'accouchement de routine disponible dans l'institution le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Haïti EPSS-II 2017-2018

Caractéristique	Pourcentage d'institutions offrant les services d'accouchement normal qui ont :		Équipement											Effectif d'institutions offrant les services d'accouchement normal
	Normes et protocoles sur la PCIGA ¹	Personnel formé en PCIGA ²	Transport d'urgence ³ toujours	Transport d'urgence ³ parfois	Transport d'urgence ³ quelconque	Lampe d'examen ⁴	Matériel pour l'accouchement ⁵	Aspirateur cathéter	Ventouse obstétricale	Aspirateur manuel ou Kit D&C ⁶	Ballon et masque respiratoire	Partogramme ⁷	Gants ⁸	
Type d'institutions														
Hôpital	39	59	61	17	78	57	92	59	27	38	82	55	95	109
Centre de santé avec lits	56	49	41	17	58	60	92	37	12	35	64	63	92	106
Centre de santé sans lit	43	42	36	26	62	58	88	22	6	19	49	55	87	77
Dispensaire/ CCS	42	16	25	22	46	36	83	14	4	9	17	35	91	69
Secteur														
Public	64	49	44	17	61	40	88	27	12	27	52	70	94	156
Privé sans but lucratif	35	44	33	15	48	69	90	44	19	31	63	42	88	52
Privé à but lucratif	23	43	54	20	75	65	91	51	14	29	67	28	92	89
Mixte	40	32	35	28	63	60	89	31	15	25	52	57	89	65
Département														
Ouest	21	42	48	18	66	55	84	46	11	29	55	30	88	109
Sud-Est	42	33	31	19	50	44	97	31	14	17	56	44	100	36
Nord	45	63	39	24	63	66	97	45	26	34	74	58	92	38
Nord-Est	71	38	52	14	67	38	95	29	5	14	62	90	95	21
Artibonite	62	41	50	18	68	53	94	26	18	38	62	59	88	34
Centre	71	54	46	25	71	50	83	33	21	29	54	75	87	24
Sud	48	60	36	16	52	56	88	32	12	24	60	76	88	25
Grande-Anse	50	45	50	25	75	60	95	20	15	35	65	75	95	20
Nord-Ouest	57	36	31	26	57	48	83	24	9	19	34	55	95	43
Nippes	83	25	58	0	58	83	100	58	17	50	83	67	100	12
Ensemble	45	44	43	20	63	54	89	36	14	28	57	53	92	361

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partie du domaine « Personnel, formation et équipement » pour évaluer l'état de préparation des institutions à fournir des services d'accouchement au sein des institutions de santé selon la méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

¹ PCIGA (Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement) ou autres normes et protocoles spécifiques au pays.

² L'institution a au moins une personne interviewé qui fournit les services et qui a reçu une formation continue en matière de PCIGA durant les 24 mois ayant précédé l'enquête. La formation doit comprendre une session structurée, et n'inclut pas une formation individuelle reçue au cours d'une visite de supervision de routine.

³ L'institution a une ambulance en état de marche ou un autre véhicule pour le transport d'urgences qui est stationné dans l'institution même et a du carburant disponible le jour de l'enquête, ou l'institution a accès à une ambulance ou autre véhicule pour le transport d'urgences qui est stationné dans une autre institution ou part d'une autre institution.

⁴ Une lampe torche en état de marche est acceptable.

⁵ Soit l'institution a une boîte stérile d'accouchement disponible sur le lieu d'accouchement, soit tous les équipements individuels suivants doivent être présents : fils de clampage pour cordon ombilical, ciseaux pour épisiotomie, ciseaux ou lames pour cordon ombilical, matériel et aiguilles pour suture, et porte-aiguille.

⁶ L'institution a un aspirateur manuel en état de marche ou kit de dilatation et curetage (D&C) disponible.

⁷ Un partogramme vierge sur le lieu du service.

⁸ Les gants jetables en latex ou équivalents disponible sur le lieu du service.

Le retard pris dans la prise en charge des urgences gynéco-obstétricales est une des causes de mortalité maternelle et néonatale. Toutes les institutions offrant le service d'accouchement normal devraient avoir un véhicule d'urgence disponible pour l'évacuation des femmes vers une autre institution de santé mieux équipée en cas de complications. Un véhicule d'urgence était accessible pour 63 % des institutions offrant le service d'accouchement normal. Par ailleurs, le partogramme, outil essentiel de surveillance du travail et de l'accouchement n'était disponible que dans environ la moitié des institutions concernées (53 %). Les gants (92 %) et le matériel pour l'accouchement (89 %) sont les équipements les plus fréquemment observés dans les institutions. Par contre, 28 % disposaient d'aspirateur manuel ou Kit D&C et 14 % d'une ventouse obstétricale.

3.8. VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

3.8.1 Disponibilité des services de dépistage du VIH et de conseils

La prévention du VIH se trouve au centre de la politique nationale de santé du gouvernement d'Haïti et répond aux stratégies sectorielles de santé et de développement. Le Plan Stratégique National Multisectoriel de Riposte au SIDA 2018-2022 dans la Priorité 1 et Impact 1, fait référence à la réduction des risques contre le VIH en adoptant les interventions suivantes : 1) Renforcement des services, de conseils et d'information (médiatique) sur le VIH ; 2) Renforcement des programmes de marketing social, de distribution/vente de préservatifs masculins et féminins ; 3) Amélioration de l'offre et de l'utilisation des services de conseils dépistage du VIH ; 4) Renforcement de l'efficacité du dépistage du VIH pendant la CPN chez les femmes enceintes et leurs conjoints ; 5) Monitoring actif des résultats et performances de la PTME au niveau central et décentralisé.

Le **Tableau 3.18** indique dans quelle mesure les services de dépistage du VIH et de conseils sont disponibles dans les institutions de santé.

Les résultats révèlent que moins de la moitié des institutions de santé enquêtées disposent d'un système de tests de dépistage du VIH (46 %). Ces services tendent à devenir moins fréquents quand le niveau de l'institution baisse : de 91 % dans les hôpitaux, le pourcentage d'institutions ayant un système de tests de dépistage du VIH passe à 65 % dans les centres de santé avec lits et à 16 % dans les dispensaires/CCS. Cette tendance concorde avec le choix du MSPP pour mettre en priorité ce type de service dans les institutions de haut niveau.

On constate que les institutions du secteur privé (50-55 %) offrent plus fréquemment les services de dépistage du VIH que les autres (49 % dans le mixte et 37 % dans le public). Dans les départements, les écarts sont importants, ce pourcentage variant de 28 % dans le Nord-Ouest à 60 % dans le Centre.

La quasi-totalité des Centres de Dépistage du VIH (CDV) enquêtés avait effectivement la capacité de faire le test de dépistage (99 %), à l'exception de ceux des départements du Sud-Est (92 %) et de la Grande-Anse (95 %). De même, un fort pourcentage de CDV (95 %) dispose d'une salle privée ou d'un espace protégé qui garantit la confidentialité des consultations et des examens. Par contre, la présence d'un prestataire formé (63 %), la disponibilité de condoms (59 %) et surtout de normes et protocoles de conseils et de tests de dépistage du VIH sont beaucoup moins fréquentes (34 %).

Tableau 3.18 Disponibilité des services de conseils et de tests de dépistage du VIH

Pourcentage de toutes les institutions qui ont déclaré avoir un système de test de dépistage du VIH et, parmi les institutions avec un système de test de dépistage du VIH, pourcentage qui ont la capacité de faire un test de dépistage du VIH dans l'institution et d'autres éléments de support pour fournir la prestation de services de conseils et test de dépistage de qualité, selon certaines caractéristiques, Haïti EPSS-II 2017-2018

Caractéristique	Pourcentage de toutes les institutions avec un système de test de dépistage du VIH ¹		Pourcentage d'institutions avec un système de test de dépistage du VIH qui ont :				Effectif d'institutions ayant un système de test de dépistage du VIH	
	Effectif d'institutions	Effectif d'institutions	Capacité de test de dépistage du VIH ²	Normes et protocoles de conseils et de test de dépistage du VIH	Prestataire formé ³	Intimité visuelle et auditive ⁴		Condoms ⁵
Type d'institutions								
Hôpital	91	131	99	44	73	95	56	119
Centre de santé avec lit	65	163	99	37	67	96	55	106
Centre de santé sans lit	51	361	99	27	59	93	59	183
Dispensaire/CCS	16	352	98	28	45	97	67	58
Secteur								
Public	37	344	99	52	73	96	73	127
Privé sans but lucratif	55	173	99	28	54	93	52	95
Privé à but lucratif	50	302	99	19	54	94	47	152
Mixte	49	188	99	38	71	97	65	93
Département								
Ouest	56	367	100	29	61	92	55	204
Sud-Est	38	69	92	27	62	100	62	26
Nord	46	107	100	33	61	96	57	49
Nord-Est	46	41	100	42	74	95	79	19
Artibonite	35	121	100	43	64	95	64	42
Centre	60	53	100	31	69	97	50	32
Sud	48	79	100	16	55	97	50	38
Grande-Anse	36	53	95	42	58	100	74	19
Nord-Ouest	28	86	100	54	70	96	70	24
Nippes	38	34	100	85	69	100	69	13
Ensemble	46	1 007	99	34	63	95	59	466

Note : Les mesures présentées dans ce tableau comprennent les indicateurs suivants : Les normes/protocoles et personnel formé faisant partie du domaine « Personnel et formation », les éléments de l'intimité visuelle et auditive faisant partie du domaine « équipement », La capacité de test de dépistage du VIH faisant partie du domaine « diagnostic », Les condoms faisant partie du domaine « médicaments et produits », utilisés pour évaluer l'état de préparation des institutions à fournir des services de conseil et de test volontaire du VIH selon la méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

¹ L'institution déclare faire des tests de dépistage du VIH au sein de l'institution, ou bien dans un site de test de dépistage externe et ayant un accord avec ce site externe pour que les résultats des tests soient renvoyés à l'institution.

² L'institution déclare faire des tests de dépistage du VIH au sein de l'institution et a un kit de test de dépistage rapide du VIH ou la capacité de test ELISA ou d'autres capacités de dépistage du VIH observés dans l'institution.

³ L'institution a au moins un membre du personnel interviewé fournissant les services de test de dépistage du VIH qui déclare avoir reçu une formation continue dans certains aspects de conseil et dépistage du VIH/SIDA au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des séances structurées, et n'inclut pas une formation individuelle que le prestataire aurait reçue au cours de supervision de routine.

⁴ Une salle privée ou un espace protégé par un paravent disponible dans le lieu de conseils et de test de dépistage du VIH qui est à une distance suffisante des autres patients de sorte qu'une conversation normale peut avoir lieu sans que le patient ne soit ni vu ni entendu par d'autres.

⁵ Les condoms sont disponibles à l'endroit des conseils et tests de dépistage du VIH le jour de l'enquête.

3.8.2 Disponibilité de normes et protocoles, de personnel formé et d'éléments pour des services de thérapie antirétrovirale

Le **Tableau 3.19** présente les résultats sur la disponibilité des services de thérapie antirétrovirale (TAR) et les composantes des services TAR de bonne qualité dans les institutions de santé. Les éléments jugés importants pour la prestation de ces services comprennent la disponibilité d'un personnel avec une formation récente, des normes et des protocoles, et des médicaments antirétroviraux de première ligne pour adultes et la capacité de diagnostic de laboratoire.

Seulement 16 % des institutions visitées disposent des services TAR pour les personnes infectées par le VIH. L'offre de ces services diminue avec le niveau de l'institution, passant de 47 % dans les hôpitaux à 26 % dans les centres de santé avec lits et à 14 % dans les centres de santé sans lit. Les dispensaires/CCS ne sont pratiquement pas impliqués dans l'administration des antirétroviraux (2 %). En outre, ce traitement est

plus fréquemment disponible dans les institutions du secteur public (24 %) que dans les institutions mixtes (18 %) et celles du secteur privé (8-12 %). Dans les départements, le pourcentage d'institutions visitées et qui offraient les services de TAR varient de 12 % dans le Sud-Est à 32 % dans le Nord-Est.

Les ARV de première ligne pour adultes étaient disponibles dans toutes les institutions fournissant les services TAR. Environ neuf institutions sur dix (88 %) avaient les normes et protocoles de traitement. Par contre, le pourcentage disposant de personnel formé est plus faible (67 %), en particulier dans le Nord-Est (31 %).

Tableau 3.19 Normes et protocoles, personnel formé et éléments pour les services de thérapie antirétrovirale

Pourcentages de toutes les institutions offrant les services de thérapie antirétrovirale (ART) et, parmi les institutions offrant les services ART, pourcentage avec les éléments de support pour assurer la qualité des services ART, selon certaines caractéristiques, Haïti EPSS-II 2017-2018

Caractéristiques de base	Pourcentage d'institutions offrant les services ART ¹	Effectif d'institutions	Pourcentage d'institutions offrant les services ART qui ont :			Pourcentage d'institutions offrant les services ART qui ont une capacité de diagnostic de laboratoire :				Effectif d'institutions offrant les services ART
			Normes et protocoles des ART	Personnel formé ²	ARV de première ligne pour adulte disponible ³	Numération formule sanguine complète ⁴	Comptage cellules CD4	Charge virale VIH ARN	Test de la fonction rénale ou hépatique	
Type d'institutions										
Hôpital	47	131	87	74	100	86	14	3	64	62
Centre de santé avec lits	26	163	95	62	100	62	5	0	21	42
Centre de santé sans lit	14	361	84	61	100	69	2	4	18	51
Dispensaire/CCS	2	352	71	71	100	57	0	0	14	7
Secteur										
Public	24	344	89	64	100	70	11	1	37	84
Privé sans but lucratif	12	173	90	81	100	57	5	0	10	21
Privé à but lucratif	8	302	91	78	100	78	0	4	48	23
Mixte	18	188	79	56	100	85	6	6	44	34
Département										
Ouest	14	367	81	74	100	77	8	4	43	53
Sud-Est	12	69	88	88	100	50	12	0	25	8
Nord	13	107	100	64	100	86	7	0	50	14
Nord-Est	32	41	85	31	100	77	8	0	15	13
Artibonite	17	121	86	57	100	57	5	5	33	21
Centre	21	53	91	82	100	73	9	0	36	11
Sud	14	79	91	73	100	73	9	0	36	11
Grande-Anse	17	53	89	67	100	78	11	0	33	9
Nord-Ouest	18	86	93	67	100	67	7	7	20	15
Nippes	21	34	100	57	100	86	0	0	57	7
Ensemble	16	1 007	88	67	100	73	7	2	36	162

Note : Les mesures présentées dans ce tableau comprennent les indicateurs inclus dans les domaines « personnel et formation ; diagnostic ; médecines et produits », utilisés pour évaluer l'état de préparation des institutions à fournir les soins et services de soutien contre le VIH selon la méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

¹ Prestataires dans l'institution qui prescrivent les ART pour les patients VIH/SIDA ou fournissent des services de suivi de traitement pour les personnes sous ART, y compris fournir les services dans la communauté.

² L'institution a au moins un prestataire interviewé fournissant les services des ART qui déclare avoir reçu une formation continue dans certains aspects des ART au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des séances structurées, et n'inclut pas une correspondance individuelle que le prestataire aurait reçue au cours de supervision de routine.

³ L'institution a trois ARV de premières lignes spécifiques au pays disponibles dans l'institution pour le traitement d'adultes.

⁴ L'institution a un analyseur d'hématologie fonctionnel ou un compteur hématologique fonctionnel avec les réactifs nécessaires disponibles dans l'institution.

Parmi les sites ARV disposant d'une capacité de diagnostic de laboratoire, 73 % pouvaient faire une numération sanguine complète. Ce pourcentage passe de 86 % dans les hôpitaux à 57 % dans les dispensaires/CCS. Dans les départements, le pourcentage d'institutions ayant les capacités de réaliser ces tests varie de 50 % dans le Sud-Est à 86 % dans le Nord et dans les Nippes.

Un peu plus d'un tiers de ces institutions sont en mesure de réaliser le test de la fonction rénale ou hépatique (36 %). C'est surtout les hôpitaux qui disposent de cette capacité (64 %).

Très peu d'institutions possèdent les capacité de réaliser des tests comme le comptage des cellules CD4 (7 %) et la charge virale VIH ARN (2 %).

3.8.3 Disponibilité des lits pour l'observation et pour l'hospitalisation

Le **Tableau 3.20** présente parmi toutes les institutions visitées, les pourcentages de celles qui offrent des services d'hospitalisation et les pourcentages de celles qui offrent des services d'observation.

Tableau 3.20 Disponibilité des lits pour l'observation et pour l'hospitalisation

Parmi toutes les institutions, pourcentages qui offrent des services d'hospitalisation et des services d'observation ; et parmi les institutions qui offrent ces services, nombre moyen de lits pour l'hospitalisation et pour l'observation, selon certaines caractéristiques, Haïti EPSS-II, 2017-2018

Caractéristique	Pourcentage d'institutions qui offrent des services d'hospitalisation	Pourcentage d'institutions qui offrent des services d'observation	Effectif d'institutions	Parmi les institutions qui offrent des services d'hospitalisation		Parmi les institutions qui offrent des services d'observation	
				Nombre moyen de lits pour l'hospitalisation	Effectif d'institutions	Nombre moyen de lits pour l'observation	Effectif d'institutions
Type d'institutions							
Hôpital	94	3	131	50	123	7	4
Centre de santé avec lits	49	29	163	12	79	5	47
Centre de santé sans lit	7	27	361	16	27	3	97
Dispensaire/CCS	3	25	352	5	9	2	88
Secteur							
Public	26	24	344	45	89	3	82
Privé sans but lucratif	20	22	173	28	35	4	38
Privé à but lucratif	26	21	302	22	80	3	64
Mixte	19	28	188	22	35	3	52
Département							
Ouest	27	21	367	36	99	4	77
Sud-Est	19	26	69	17	13	4	18
Nord	29	17	107	27	31	6	18
Nord-Est	17	51	41	21	7	3	21
Artibonite	20	20	121	34	24	2	24
Centre	25	34	53	48	13	3	18
Sud	19	25	79	42	15	4	20
Grande-Anse	17	23	53	27	9	2	12
Nord-Ouest	22	26	86	20	19	2	22
Nippes	26	18	34	15	9	2	6
Ensemble	24	23	1 007	32	238	3	236

Parmi les institutions visitées, près d'un quart (24 %) offre des services d'hospitalisation et 23 % des services d'observation. Presque tous les hôpitaux (94 %) et près d'un centre de santé avec lits sur deux (49 %) disposent des services d'hospitalisation. Dans les secteurs public et privé à but lucratif (26 % dans les deux cas), la capacité d'hospitalisation est plus élevée. Dans les départements, le niveau de l'offre varie d'un minimum de 17 % dans la Grande-Anse et dans le Nord-Est à un maximum de 29 % dans le Nord. Par ailleurs, l'offre d'observation est plus élevée dans les centres de santé avec lits (29 %), dans le secteur mixte (28 %) et dans le département du Nord-Est (51 %).

Le nombre moyen de lits d'hospitalisation est de 32. Cette moyenne est plus élevée dans les hôpitaux (50), dans le secteur public (45) et dans le département du Centre (48). Concernant les services d'observation, le nombre moyen de lits est très faible (3).

3.9 SOURCES DE FONDS OU DE FINANCEMENT DES INSTITUTIONS DE SANTÉ

Le **Tableau 3.21** présente la distribution des institutions de santé par source de fonds, selon le type d'institutions, le secteur et les départements. Les résultats montrent que pour 80 % des institutions, le financement est assuré par paiement direct du client. Plus de la moitié des institutions (54 %) sont financées partiellement ou totalement par le ministère de la Santé. Dans 40 % des cas, le financement des institutions

provient d'une ONG. En outre, près d'une institution sur cinq (18 %) reçoit des fonds de la coopération multilatérale et 18 % d'une source confessionnelle. Le poids des autres sources de financement est faible.

Tableau 3.21 Source de fonds ou de financement

Distribution des institutions de santé par sources de fonds ou de financement, selon certaines caractéristiques, Haïti EPSS-II, 2017-2018

Caractéristique	Ministère de la Santé	Autres ministères	Régime de protection médicale	Fonds de sécurité sociale	Paie-ment direct par le client	Rem-bourse-ment par l'em-ployeur	Sub-vention du gouverne-ment au secteur privé	ONG	Organi-sation inter-national	Co-opéra-tion bi-latérale	Co-opéra-tion multi-latérale	Con-fes-sionnel	Pro-grammes com-mun-itaires	Autre	Aucune assis-tance	Effectif d'insti-tutions de santé
Type d'institutions																
Hôpital	48	1	18	2	82	14	1	46	6	9	11	11	1	2	4	131
Centre de santé avec lits	54	2	2	1	85	4	1	39	9	4	17	17	6	1	3	163
Centre de santé sans lit	48	0	1	0	75	3	1	42	9	4	19	19	4	2	4	361
Dispensaire/ CCS	61	0	0	0	82	1	0	36	7	2	20	20	1	1	1	352
Secteur																
Public	77	1	2	0	81	2	1	46	9	6	6	6	2	1	2	344
Privé sans but lucratif	42	1	2	0	70	3	1	40	10	5	26	26	2	3	3	173
Privé à but lucratif	30	0	6	0	85	8	1	29	4	2	19	19	2	3	4	302
Mixte	60	1	2	1	79	3	0	46	9	2	29	29	5	1	2	188
Département																
Ouest	38	0	5	0	76	6	1	28	6	3	17	17	3	2	5	367
Sud-Est	67	0	0	0	91	0	1	33	7	3	20	20	1	0	1	69
Nord	40	0	4	1	85	6	1	40	7	1	15	15	3	5	2	107
Nord-Est	88	2	0	0	90	0	0	63	22	12	15	15	2	0	0	41
Artibonite	54	1	2	2	82	3	1	50	9	2	14	14	3	2	2	121
Centre	70	0	4	0	72	8	0	62	13	9	19	19	2	0	0	53
Sud	67	0	1	0	78	4	1	52	9	9	23	23	3	0	1	79
Grande-Anse	72	2	0	0	70	0	0	47	2	4	36	36	2	2	0	53
Nord-Ouest	67	1	0	0	82	0	0	36	6	1	16	16	2	0	1	86
Nippes	82	6	0	0	85	0	0	50	6	6	18	18	0	6	3	34
Ensemble	54	1	3	0	80	4	1	40	8	4	18	18	3	2	3	1 007

3.10 DISPONIBILITÉ DES RESSOURCES HUMAINES

Le personnel de santé représente une ressource importante pour la prestation des services de santé. Au cours de l'EPSS, la disponibilité du personnel prestataire a été prise en compte. **Le tableau 3.22** présente l'effectif de ces catégories de personnel par type d'établissements, secteur et département.

Les résultats indiquent que les différentes institutions sanitaires du pays ont mis au service de la population un total de 19 195 prestataires. Ils sont constitués essentiellement de personnel infirmier, soit 8 202. Les professionnels médicaux s'élèvent à 3 354 personnes. Le personnel communautaire est composé de 3 972 agents. La sage-femme, une catégorie considérée comme « cheville ouvrière de la santé pour tous » par l'OMS est sous représentée (219).

Concernant la distribution de ce personnel en fonction des variables considérées, on constate que les médecins, en particulier les médecins spécialisés et le personnel infirmier, se retrouvent davantage dans les hôpitaux, au niveau du secteur public et dans l'Aire Métropolitaine. Cette répartition reste la même pour la sage-femme. Il importe de souligner que le personnel communautaire travaille surtout dans les dispensaires et les centres de santé sans lit, le secteur public et le département de l'Artibonite.

Tableau 3.22 Composition du personnel dans les institutions enquêtées

Nombre de prestataires affectés, employés ou détachés auprès de l'institution, selon le type de prestataire et le type d'institution (non-pondéré), Haïti EPSS-II, 2017-18

Type d'institution	Médecin généralistes	Médecin spécialistes	Technicien de laboratoire	Auxiliaires de laboratoire	Technicien de radiologie	Technicien en imagerie médicale	Hygiéniste dentaire	Infirmière	Infirmière spécialiste	Auxiliaire infirmier	Sage-femme	Pharmacien	Auxiliaire en pharmacie	Autres agents de santé communautaire	Effectif d'institutions
Hôpital	639	1 361	871	85	212	68	51	2 694	442	1 633	129	184	348	796	131
Centre de santé avec lit	329	128	302	21	18	15	30	566	52	448	25	30	130	820	163
Centre de santé sans lit	494	271	500	36	20	23	58	878	86	564	53	44	187	1 157	361
Dispensaire/CCS	106	26	109	8	2	1	9	305	19	515	12	11	75	1 199	352
Secteur															
Public	609	698	686	68	94	35	40	1 700	295	1 608	152	134	244	2 045	344
Privé sans but lucratif	240	255	270	24	39	10	12	919	119	499	6	37	118	683	174
Privé à but lucratif	463	685	505	37	82	48	64	1 283	107	551	10	64	228	612	300
Mixte	256	148	321	21	37	14	32	541	78	502	51	34	150	632	189
Département															
Aire															
Métropolitaine	482	997	640	49	108	44	58	1 514	202	821	109	150	221	528	200
Reste Ouest	323	230	268	16	34	27	24	636	59	334	56	30	100	563	166
Sud-Est	76	48	48	8	8	2	6	198	23	111	5	6	24	169	69
Nord	192	180	234	15	29	6	17	575	80	258	8	23	107	321	107
Nord-Est	59	20	55	3	6	3	2	148	15	127	1	4	19	283	41
Artibonite	102	117	125	23	22	9	14	395	58	503	11	14	71	724	121
Centre	79	32	81	16	18	2	9	141	34	292	6	15	57	305	53
Sud	127	87	158	7	15	5	9	418	80	304	15	15	47	285	79
Grande-Anse	37	23	48	1	5	3	5	159	18	101	1	2	25	301	53
Nord-Ouest	43	33	84	7	2	2	3	177	17	233	5	5	48	392	84
Nippes	48	19	41	5	5	4	1	82	13	76	2	5	21	101	34
Ensemble	1 568	1 786	1 782	150	252	107	148	4 443	599	3 160	219	269	740	3 972	1 007